Rok XXVIII. Kraków, 12 Października 1889. Nr. 41.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Rydygiera w Krakowie.

Szereg przypadków operowanych według metody autoplastycznéj Maasa.

Skreślił
Dr. Aleks. Bossowski
Docent chirurgii i I. asystent kliniki chirurg.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40)

IV. G. M., lat 32, żona kupca z Baligrodu, dostarczyła dalszéj sposobności do zastósowania autoplastyki, z powodu rozległéj blizny pięści i przedramienia z oparzenia wynikłéj.

Chora podaje, że przed 9 miesiącami doznała oparzenia po oblaniu rąk naftą płonącą, skutkiem czego powstały owrzodzenia rozległe, zwłaszcza na pięści i przedramieniu prawem, które zwolna się gojąc, sprowadziły zbliznowacenie z upośledzeniem ruchów ręki prawéj i palców téjże. Z powodu ponawiającego się uporczywie rozpadu blizn i zupełnego zesztywnienia ręki, miano nakłaniać nawet chorą do zezwolenia na odjęcie kończyny w przedramieniu, na co jednak zgodzić się nie chciała i zwróciła się o pomoc do kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

Stan choréj w dniu przyjęcia d. 9 maja 1889 r. następujący: na przedramieniu prawem blizna sięgająca po stronie grzbietowéj do wysokości $\frac{1}{3}$ części górnéj przedramienia, po stronie przedniéj zaś zajmuje nieco więcéj niż $\frac{1}{2}$ długości tegoż ku dołowi; blizna przechodzi przez staw nadgarstka na rękę i tu zarówno na grzbiecie, jako też na dłoni, zajmując skórę, rozciąga się aż na palce. W górnych swych odcinkach na przedramieniu blizna powierzchowna cienka i blada, w dolnéj części przedramienia w okolicy stawu sięga znacznie głębiéj i tworzy grube, zbite pokłady, a przechodząc z nadgarstka na śródręcze i palce, znowu cieńczeje. W okolicy stawu nadgarstkowego znachodzi się wśród blizny wrzód okrężny, obejmujący cały niemal obwód przedramienia na szerokość 2 palców poprzecznie ułożonych, o dnie wiotką, bladą ziarniną pokrytem i brzegach nierównych, bliznowatych. Ruchy czynne ręki i palców ustalonych w położeniu wyprostnem zupełnie zniesione, ruchy bierne w bardzo ograniczonym zakresie możebne. Na kończynie górnéj lewéj blizna powierzchowna, cienka i blada, zajmuje na dość znacznéj przestrzeni przednią i sprychową stronę przedramienia. Okolica stawu ręki, pięść i palce téj kończyny wolne od blizny, a ruchy tych części zupełnie prawidłowe.

D. 10 maja b. r. przystąpiłem do zabiegu plastycznego. Po dokładnem oczyszczeniu i odkażeniu ręki i przedramienia prawego wyskrobano ostrą łyżeczką dno wrzodu, poczem wycięto grube pokłady blizny powyżéj i poniżéj stawu nadgarstkowego tak, że powstał ubytek, zajmujący cały obwód kończyny w okolicy stawu pięści i dochodzący długością swą około 10 cm. na grzbietowéj i dłoniowéj stronie. Tamując obfity krwotok w części przez podwiązanie naczyń, w części przez ucisk tamponem z gazy, wykrojono równocześnie z oczyszczonéj skóry brzucha po lewéj stronie, za pomocą dwóch równoległych cięć długich przeszło 20 cm., odległych zaś od siebie na 22 cm., płat tak, że po oddzieleniu skóry od podstawy, pozostawał on na górnym i dolnym końcu w związku z skórą brzucha, odżywiany w ten sposób za pomocą dwóch szypułek. Ubytek wytworzony w powłokach brzucha zmniejszono, łącząc pod uniesionym ku górze płatem środkową część rany aż w pobliże obu szypułek szwem węzełkowym z jedwabiu i osłoniwszy linije szwu gazą jodoformową, przeciągnięto teraz po pod płat brzuszny rękę tak, że środek długości płatu spoczął ranną powierzchnią na grzbietowéj stronie ubytku kończyny górnéj. W tem położeniu utrzymując rękę i przedramię nieruchomo, zespojono teraz kilkunastu szwami węzełkowemi z jedwabiu płat brzuszny z podminowanemi po stronie grzbietowéj za pomocą podważki brzegami ubytku kończyny górnéj.

Szypułki obie płatu brzusznego i niezespojoną część rany brzusznéj osłonięto gazą, powleczoną maścią borową, zakładając zresztą na całą okolicę rany opatrunek z gazy jodoformowéj i waty drzewnéj sublimatowéj. Do ustalenia kończyny górnéj na brzuchu w pobliżu przeszczepionego płatu użyto jak w poprzednich przypadkach opatrunku z poduszek i wałków z waty drzewnéj, przyciągając takowe zwojami opaski miękkiéj i nakrochmalonéj, okrążającemi brzuch i klatkę piersiową.

D. 20 maja b. r., t. j. w dni 10 po wykonaniu pierwszego aktu plastyki, zmieniono trwale leżący dotąd opatrunek i gdy płat przeszczepiony w miejscu połączenia go z ubytkiem dokładnie przyrośniętym się okazał, przecięto obie szypułki w zupełności, poczem, dla lepszego przystósowania płatu, usunięto większą część jego grubego pokładu tłuszczowego i po obranieniu zarówno brzegów płatu, jako

też ubytku, zespojono je obecnie w pozostałej reszcie obwodu kończyny, posługując się szwem węzełkowym z jedwabiu. Od strony dłoniowej przedramienia, dla uchronienia płatu od znaczniejszego napięcia, po złączeniu w linii środkowej przedramienia obu jego krótkich boków, mała górna część ubytku na przestrzeni około 2 cm. kw. nie została pokrytą skórą. Po opatrzeniu antiseptycznem rannej powierzchni na kończynie górnej zespojono szwem całkowicie ranę powłok brzusznych w częściach dotąd niepołączonych i pokryto opatrunkiem z gazy i waty sublimatowej. Dn. 30 maja b r. przy powtórnej zmianie opatrunku u chorej, która w d. 22 maja opuściła klinikę, aby dalej leczyć się ambulatoryjnie, znaleziono płat należycie przyrośnięty do dna ubytku i prócz nieznacznych przerw w ropiejących kanałach szwowych zrośnięty z brzegami ubytku. W linii środkowej przedramienia, gdzie złączono szwem krótkie boki przeszczepionego płatu, przyszło do obumarcia przybrzeżnych części tychże na ograniczonej przestrzeni, które zwolna się oddzielały. Rana w powłokach brzusznych zgojona przez rychłozrost. Szwy wydalono tak z rany brzusznej, jako też z płatu przeszczepionego na kończynę, a małą powierzchnię ranną granulującą na przedramieniu osłonięto maścią lapisową, pod wpływem której nastąpiło też zwolna jej zabliźnienie.

Z początkiem czerwca b. r. rozpoczęto ruchy bierne w stawach pięści i palców, mięsienie, jako też kąpiele ciepłe i w przeciągu kilku tygodni uzyskano taką poprawę w ruchomości pięści i palców, że chora w znacznym zakresie ruchy czynne wykonywać jest w stanie. Płat przeszczepiony otacza jak obrączka kończynę w okolicy stawu nadgarstkowego i lubo ścieńczał już dotychczas wybitnie, wywołuje jednak przygrubienie kończyny w miejscu transplantacyi o $7\frac{1}{2}$ cm. Pomiary płatu, w połowie lipca b. r. dokonane, wynoszą po stronie grzbietowej w linii środkowej 10 cm. długości, na stronie dłoniowej w pośrodku 8 cm.; na brzegu łokciowym przedramienia 9 cm., na brzegu sprychowym 7·5 cm. Badanie czucia wykazuje stopniową poprawę, z wyraźną jednak dotąd różnicą w porównaniu z tą samą okolicą kończyny drugiej, na niekorzyść miejsca plastycznie pokrytego.

W opisanym przypadku posłużyła do przeszczepienia płatu odmiana metody autoplastycznej, podana przez Hackera[1]), zasadzająca się na wykrojeniu płatu o 2 szypułkach, który na wzór podpaski (*mitella*) podtrzymuje podsunięte podeń części ciała, przeznaczone do plastycznego pokrycia. Tam, gdzie zachodzi potrzeba długich a wąskich płatów, lub jak w przypadku naszym płat przeniesiony jeszcze w granicach skóry bliznowatej, z przyczyny zbytniej rozległości blizny, wypadnie umocować, modyfikacyja Hackera korzystne oddaje usługi, bo, jak z jednej strony zapewnia należyte odżywienie płatu, tak z drugiej przez ścisłe i nieruchome zespolenie powierzchni rannych pod wpływem ucisku, który płat, dobrze z dwóch boków ustalony i gładko spoczywający na podsuniętym pod nim członku, na dno ubytku wywiera, uzyskać bez trudności się uda dokładne przyrośnięcie płatu, nawet w tych razach, gdy brzegi ubytku bliznowate nie dają rękojmi bezpośredniego zrostu z brzegiem przeszczepionego płatu.

Hacker w przypadku przez siebie opisanym przeciął zwolna po kawałku szypułki płatu w odstępach kilkudniowych tak, że po 12 dniach płat w zupełności został oddzielony; u chorej naszej w 10-tym dniu przecięto od razu obie szypułki w całej ich rozciągłości i stąd nie zauważyliśmy żadnej szkody dla przyrośnięcia płatu, odnosząc ograniczone obumarcie przybrzeżnych części szypułek zespojonych szwem na dłoniowej stronie ubytku raczej na karb znaczniejszego napięcia, którego nieco przykrótki płat doznał po okoleniu całego obwodu kończyny górnej.

W V. przypadku użyłem metody autoplastycznej, zastosowanej według prawideł Maasa, w celu wyrównania ubytku na przedramieniu prawem, sprawionego przez wycięcie wrzodu rakowatego.

T. S. l. 60 licząca, z Wielkiej wsi, okazuje na przedramieniu lewem rozległe owrzodzenie, które zajmuje $\frac{2}{3}$ długości przedramienia po stronie grzbietowej i przekraczając brzeg sprychowy i łokciowy tegoż, rozciąga się aż w okolicę stawu nadgarstkowego ręki. Brzegi wrzodu wyniosłe i twarde, dno szczelinowate, o wybujałościach drobnych, brodawkowych, i większych, guzkowatych, nie przedstawiały wątpliwości co do natury owrzodzenia. Na przedramieniu prawem, niemal w połowie jego wysokości, znachodzi się wrzód o podobnym charakterze, zajmujący przestrzeń odpowiednią, co do długości średnicy jaja kurzego, kształtu eliptycznego, który przechodzi od strony grzbietowej na brzeg sprychowy przedramienia. Ruchy czynne pięści lewej i palców znacznie utrudnione, ruchy bierne bardzo bolesne. Ruchy kończyny górnej prawej w całej jej długości prawidłowe. Na policzku lewym, tuż poniżej powieki dolnej oka lewego, znajduje się owrzodzenie wielkości fasoli, pokryte strupkiem, po zdjęciu którego widać dno nierówne, brodaweczkowate i brzegi ostre, zbite, wyniosłe. Podobne owrzodzenie nieco mniejsze wielkości grochu napotyka się na szczycie brody. Badanie anatomo-histologiczne w zakładzie Wgo prof. Browicza przeprowadzone potwierdziło rozpoznanie kliniczne, odkrywając w owrzodzeniach cechy raka skórnego.

Gdy w czasie zabiegu operacyjnego na przedramieniu lewem stwierdzono, że wrzód nowotworowy zajmując wszystkie części miękkie od strony grzbietowej, drążył w głąb aż na kości przedramienia, przystąpiono do odjęcia kończyny w górnej połowie przedramienia, rozstawszy się z myślą doszczętnego usunięcia nowotworu przez wycięcie go i zastąpienie ubytku na drodze plastycznej. Natomiast na przedramieniu prawem, gdzie wrzód rakowaty nie przekraczał granic skóry, wycięto takowy, odstępując na $1\frac{1}{2}$ cm. od brzegu w skórę zdrową i oddalono powięź, odsłaniającą mięśnie przedramienia. Wytworzony ubytek na przedramieniu prawem długi na 9 cm., szeroki na 8 cm. postanowiono pokryć autoplastycznie płatem świeżym uszypułkowanym, a przeniesionym z dalszej okolicy ciała. W tym celu wykrojono ze skóry brzucha w lewej połowie jego płat długi na 14 cm., szeroki na 10 cm. z szypułką ku górze poniżej łuku żebrowego lewego, a po oddzieleniu go od powięzi brzusznej i pozbawieniu w części grubego pokładu tłuszczowego, ułożono przedramię na brzuchu tak, że ubytek jego znalazł się w pobliżu płatu brzusznego, którego brzeg przeciwległy szypułce złączono szwem węzełkowym jedwabnym z częścią obwodu ubytku na przedramieniu. Ranę w powłokach brzusznych zamknięto w pobliżu szypułki płatu szwem i ochroniwszy szypułkę płatu i niezespojoną część ubytku brzusznego płatkiem powleczonym maścią borową, opatrzono ranę przedramienia i brzucha antiseptycznie. Za pomocą wałków i poduszek z waty drzewnej unieruchomiono rękę, przedramię i ramię, ustalając te części na brzuchu i klatce piersiowej zwojami opaski miękkiej i nakrochmalonej.

Przebieg pooperacyjny zupełnie bezgorączkowy.

D. 1 lipca, a więc w 13 dni po wykonaniu transplantacyi, zmieniono pierwszy raz opatrunek i stwierdziwszy przyrośnięcie płatu w zakresie szwu przez rychłozrost, wydalono nitki jedwabne spajające i przecięto w całości szypułkę. Po przystosowaniu płatu i obranieniu jego brzegów, jako też brzegów ubytku na przedramieniu, złączono szwem z jedwabiu płat w całym obwodzie ubytku, a równocześnie zespojono też do reszty ranę w skórze brzucha i pokryto opatrunkiem antiseptycznym obie rany zaszyte. Dn 12 lipca druga zmiana opatrunku wykazała bezpośredni, doraźny zrost brzegów płatu przeszczepionego i prócz nieznacznego nagromadzenia się krwi płynnej na ograniczonem miejscu w pobliżu brzegu dawnej szypułki, należyte przyrośnięcie płatu do dna ubytku. Zatrzymaną wydzielinę krwawą po rozluźnieniu miejscowem szwu wypuszczono i zastósowano opatrunek miernie uciskający Rana skórna na brzuchu w dolnej i środkowej części zrośnięta *per primam intentionem* okazuje w części górnej w okolicy dawnej szypułki płatu ograniczone zatrzymanie wydzieliny ropiasto-krwawej pod liniją szwów i ropienie mierne w założonych tamże kanałach szwowych. Po roztwarciu w tem miejscu rany brzusznej jamkę wytamponowano gazą jodoformową. D. 18/7 1889 płat przemiejscowiony nieco grubszy

[1]) *Ueber den Ersatz gröss. Hautdefecte.* Langenbecks *Arch.* 37 t., 1 zeszyt.

od skóry otaczającéj i nie odróżniający się prawie barwą od tejże, elastyczny i dobrze na podstawie swéj przesuwalny, pod względem czucia dotyku, bólu i ciepłoty w porównaniu ze skórą okoliczną okazuje dość znaczną upośledzającą go różnicę.

Przypadek powyższy zasługuje nadto na uwzględnienie z powodu wielokrotnego rozsiania na odległych punktach skóry owrzodzeń rakowatych. Z wrodzonego znamienia, jak chora podaje, wyrodziło się na przedramieniu lewem przed 19 laty po skaleczeniu owrzodzenie pierwsze, do którego dołączył się przed 2-ma laty wrzód na przedramieniu prawem z guzka bez znanéj przyczyny powstałego, a przed rokiem wreszcie biorą początek drobne owrzodzenia na twarzy. Rozwój nowotworu nader powolny i łagodny, jak to odpowiada cechom raka skórnego, nie zostaje w zgodzie z wrzekomym punktem wyjścia pierwszego ogniska z znamienia wrodzonego, na tle których wybujałe raki odznaczają się, jak powszechnie wiadomo, bardzo zjadliwym i szybkim przebiegiem. Brak obrzmienia gruczołów limfatycznych w pobliskich i dalszych ich stacyjach mimo długoletniego popasania nowotworu przemawia również za dobrotliwym jego charakterem, a wytworzenie się ognisk rakowych w okolicach odległych skóry, gdzie wrodzonych znamion nie dostawało, każe powątpiewać, czy znamię przedramienia, lewego, o którem chora wspomina, było istotnie wrodzonem, a jeśli tak, czy rzeczywiście do niego pierwszy zawiązek nowotworu odnieść należy? Wielorakie rozmieszczenie u choréj ognisk rakowatych na kilku odległych punktach skóry i to w miejscach, gdzie w ogóle nie często usadowiają się raki, należy do rzadkości tak, że między zebranemi przez Rudolfa Volkmanna [1]) 223 przypadkami raków kończyn nie znajduje podobnego dla siebie przykładu. Niezależnie od siebie, a pod działaniem téj saméj przyczyny przyszło w naszym przypadku do bujania odległych ognisk nowotworu rakowatego, którego etyjologija w wyszukaniu punktu wyjścia z normalnéj, przewlekle drażnionéj, albo znamieniem nacechowanéj skóry, zaspokojenia bynajmniéj nie doznaje. (Dok. nast.)

II. Z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie.

Sakcharyna jako lek i przyprawa.

Podali na podstawie doświadczeń klinicznych

Drowie J. Rosenzweig i W. Jaworski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

IV. Trawienie żołądkowe pod wpływem sakcharyny. Tutaj uwzględnić musimy objawy podmiotowe osób do doświadczeń służących i objawy przedmiotowe w rozbiorze treści żołądkowéj wykazać się dające.

Co do pierwszego, t. j. uczuć podmiotowych po zażyciu sakcharynianu sodowego, to w krótkości tyle nadmienić możemy, że w żadnym przypadku, żadnych przykrych uczuć i sensacyj nawet po największych dawkach sakcharynianu sodowego nie zauważyliśmy. Dawki stosowaliśmy bądź na czczo, bądź po jedzeniu i w różnych porach dnia, a nigdy przypadów ze strony żołądka, jak bólów, gniecenia w dołku podsercowym, odbijań lub wymiotów nie zauważyliśmy i to nawet po dawkach jednorazowych 50 grm., a dziennie 100 gramów.

Co do objawów przedmiotowych, takowe znowu podzielić musimy na objawy *in vivo* i *in vitro* występujące. Przez doświadczenia *in vivo* rozumiemy tu te doświadczenia, gdzie choremu podawano sakcharynian sodowy do żołądka i badano zachowanie się treści następnie wydobytéj w porównaniu do treści żołądka u tegoż osobnika, w tych samych warunkach wydobytéj, ale bez poprzedniego podania sakcharyny. Dla bliższego poznania rzeczy przytoczymy tu szereg doświadczeń *in vivo* robionych wraz z wynikami, jakie takowe dały.

M. U. 12-letnia dziewczynka. Badanie treści żołądkowéj wykazuje nadmierną kwaśność podczas trawienia (*hyperaciditas digestiva*). Przez pewien czas leczono chorą wodą karlsbadzką, poczem gdy kwasota treści żołądkowéj znacznie się obniżyła, wykonano następujące doświadczenia:

Podano choréj na czczo białko z gotowanego jaja kurzego i 200 c^3 wody przekroplonéj; po 3 kwadransach wydobyto za pomocą sondy ze żołądka około 30 c^3 cieczy mętnawéj ze strzępami nadtrawionego białka, oddziaływającego kwaśno od wolnego kw. solnego. Przesącz wodojasny wykazuje kwasotę 56. Do 10 c^3 przesączu dano krążek z gotowanego białka kurzego, ważący 0·01 grm., który to ciężar krążka i przy wszystkich innych doświadczeniach zachowano i postawiono w cieplocie 40°C. W przeciągu godzin trzech krążek białka został zupełnie rozpuszczony.

Następnego dnia podano choréj na czczo również białko z gotowanego jaja kurzego i 200 c^3 wody przekroplonéj z 0·1 grm. sakcharynijanu sodowego. Po trzech kwadransach wydobyto około 40 c^3 cieczy ze strzępkami nadtrawionego białka, oddziaływającéj kwaśno. Przesącz wodojasny o kwasocie 64.; kwas solny wolny wszystkiemi próbami daje się wykazać. Do 10 c^3 przesączu dano krążek białka i postawiono w ciepłocie 40° C. Krążek białka dopiero w 6 godzin w zupełności się rozpuścił.

Trzeciego dnia zrobiono tę samą próbę, z tą różnicą, że zamiast 0·1 grm. sakcharynianu sodowego dano tegoż 0·5 grm. do zażycia wraz z białkiem i 200 c^3 wody przdkroplonéj. Przesącz treści w trzy kwadranse wydobytéj był wodojasny, kwasota jego wynosiła 36, a kw. solny dał się w nim wszystkiemi próbami wykazać. Próba sztucznego trawienia w ten sam sposób, jak poprzednio wykonana, dala wynik dodatni w 5 godzin.

W powyższych doświadczeniach okazało się, że sok żołądkowy wydzielony pod wpływem sakcharynianu sodowego nieco powolniéj rozpuszcza białko, co jednak częściowo należy odnieść także do zmienionéj kwasoty treści żołądkowéj pod wpływem sakcharyny.

F. H. l. 19 *Hyperaciditas digestiva in hysterica.* Pierwszego dnia doświadczeń wlano choréj do żołądka 200 gramów wody przekroplonéj. Po 15 minutach wydobyto treść o kwasocie 12, z kw. solnym wszystkiemi próbami wykazalnym, trawiła krążek białka w cieplocie 40° C. w przeciągu dwóch godzin.

Następnego dnia wlano znowu na czczo przez sondę 200 c^3 wody przekroplonéj i 0·2 sakcharynianu sodowego. Po 15-tu minutach wydobyto treść o kw. 11, z HCl wszystkiemi próbami wykazalnym, trawiła krążek białka w ciopłocie 40° C. po 7-iu godzinach.

Trzeciego dnia wlano na czczo sondą do żołądka 200 c^3 wody przekroplonéj i 0·2 sakcharynianu sodowego. Po 30 minutach wydobyto treść o kw. 21 z HCl wszystkiemi próbami wykazalnym, trawiła krążek białka w 40° C. w dwóch godz.

Czwartego dnia wlano znowu na czczo sondą do żołądka 200 c^3 wody przekroplonéj i 0·5 grm. sakcharynianu sodowego. Po 15 minutach wydobyto treść o kw. 30 z HCl wszystkiemi próbami wykazalnym, trawiła krążek białka po $4\frac{1}{2}$ godzinach.

Piątego dnia wlano sondą na czczo do żołądka 200 c^3 wody przekroplonéj i 0·5 grm. sakcharynianu sodowego. Po 30 minutach wydobyto treść o kw. 14 z HCl wszystkiemi próbami wykazalnym, trawiła krążek kurzego białka w 40° C. po $2\frac{1}{2}$ godzinach.

Z doświadczeń tych wynika, że sakcharyna wprowadzona do żołądka we większéj ilości, niż do osłodzenia pokarmów potrzeba, osłabia siłę trawiącą soku żołądkowego, ale nieznacznie i że ujemne działanie na sok żołądkowy trwa tylko bardzo krótko, bo sok żołądkowy otrzymany w pół godziny po zażyciu 200 c^3 wody przekroplonéj z 0·2 grm., a nawet 0·5 grm. sakcharynianu sodowego już się siłą trawiącą nie różni od soku żołądkowego, otrzymanego w 15 minut po wypiciu 200 c^3 wody przekroplonéj.

U powyższéj choréj robiono jeszcze dalsze doświadczenia, wlewając po 200 c^3 wody przekroplonéj do żołądka czczego z dodatkiem 1 i 3 grm. sakcharynianu sodowego. Wyniki tych

[1]) Volkmann. *Samml. klin. Vortr.* Nr. 334/35. *Ueber den primären Krebs der Extremitäten.*

prób były takie, że po zażyciu 1-go grm. t.j. ilości, jaka w potrawach nigdy naraz nie może być spożytą, gdyż równoważy słodycz 280 gramom cukru, sok żołądkowy otrzymany w godzinę trawił białko z tą samą siłą, jak sok otrzymany z żołądka po wypiciu 200 c³ wody przekroplonéj w 15 minutach. Sok zaś żołądkowy otrzymany w godzinę po zażyciu 200 grm. wody przekroplonéj i 3 grm. sakcharynianu sodow., tylko o godzinę późniéj rozpuszczał krążek kurzego białka, niż sok otrzymany w 15 minut po wypiciu 200 c³ wody przekroplonej.

Dodatkowo nam tu wymienić wypada, że rozczyn sernikowy we wszystkich powyższych treściach żołądkowych był obecny, że tylko próba z przesączu po zażyciu 200 c³ wody przekroplonéj i 3 grm. sakcharynianu sodowego ścinała mleko dopiero po 3 kwadransach, a oddziaływanie próby już było kwaśne, podczas gdy we wszystkich innych próbach sok żołądkowy ścinał mleko w przeciągu 5—20 minut w ciepłocie 40° C.

Aby się przekonać, czy rzeczywiście wnioski nasze co do wpływu sakcharyny na siłę trawiącą soku żołądkowego i dla trawienia odbywającego się w samym żołądku są identyczne, wykonaliśmy następujące doświadczenia na kobiecie:

K. W. z rozpoznaniem *Neuralgia nervi trigemini dextri in hysterica, tumor lienis malaricus*. Podano choréj na czczo 50 grm. białka z gotowanych jaj kurzych, bułkę i 200 c³ wody przekroplonéj. Po trzech kwadransach otrzymaną treść żołądkową papkowatą przesączono. Kwasota przesączu 46. Kw. solny dał się wykazać barwikiem kongo i floroglucyno-waniliną; próba sztucznego trawienia wypadła po 3½ godzinach dodatnio.

Następnego dnia podano choréj takie same śniadanie z dodatkiem 0·5 grm. sakcharynianu sodowego, a przesącz treści po 3 kwadransach otrzymanéj wykazał kwasotę 50; HCl również barwikiem kongo, jako też floroglucyno-waniliną dał się wykazać, a sztuczne trawienie po 3 godzinach było ukończone.

Trzeciego dnia podano znowu takież samo śniadanie z dodatkiem 1 grm. sakcharynianu sodowego. Przesącz treści w 3 kwadranse ze żołądka otrzymanéj wykazywał kwasotę 48; HCl również dał się wykazać, a sztuczne trawienie przesączu po 3½ godziny było ukończone.

Widzimy z powyższych doświadczeń, że tu przy silniejszem wydzielaniu soku ze żołądka siła jego trawiąca wobec znacznéj bardzo ilości sakcharynianu sodowego minimalnéj tylko uległa zmianie, ktoréj Petschek i Zerner (l. c. p. 327) w swoich doświadczeniach nie dostrzegli, a którąby także na karb niedokładności doświadczeń policzyć można. Zwracamy przy tem uwagę, że już dawka 0·5 grm. sakcharynianu sodowego jest bardzo znaczną, gdyż swą słodyczą zastępuje 140 grm. cukru, a ta ilość do osłodzenia jednorazowéj naszéj strawy jest już zbyt wielką. Zrobiliśmy jednak próby z dawkami tak znacznemi, aby się przekonać, czy nawet nadużycie słodkich pokarmów, słodzonych sakcharyną, co mianowicie u dzieci wydarzyć się może, jakich znaczniéjszych zaburzeń w trawieniu żołądkowem nie wywoła.

Oprócz powyższych doświadczeń powtórzono na osobie K. W. próby te same, co i na osobie F. H. z wynikiem zupełnie zgodnym.

W dalszym ciągu zadaliśmy sobie pytanie, w jaki sposób sakcharyna opóźnia sztuczne trawienie soku żołądkowego? Aby rozstrzygnąć tę kwestyję, robiliśmy po za ustrojem doświadczenia ze sokiem żołądkowym, dodając do niego sakcharyny, lecz w ilości daleko większéj, niż to uskuteczniali Salkowski (l. c.), Petschek i Zerner (l. c.), którzy też nie dostrzegli żadnego działania sakcharyny na trawienie żołądkowe.

I tak wlewano do jednéj rurki odczynnikowéj 10 c³ przesączonego soku żołądkowego, jeżeli oddziaływanie tegoż na HCl wszystkiemi próbami było wyraźne i dodano krążek białka. Do drugiéj próbki tegoż samego przesączu dodano krążek białka i 0·1 grm. sakcharyny kwaśnéj, który rozumie się tylko w części uległ rozpuszczeniu, a przeważnie pozostał w zawieszeniu. Jeżeli przesącz nie dawał wyraźnego oddziaływania na HCl wszystkiemi próbami, to dodawano jeszcze kwasu solnego do niego, dopóki oddziaływanie nie wystąpiło. Obie próby pozostawiono w ciepłocie 40° C. Po 24 godzinach białko w próbie wolnéj od sakcharyny było strawione, w próbie ze sakcharyną nie uległo rozpuszczeniu. Że tu kw. solny nie wchodził w związek ze sakcharyną, świadczy ta okoliczność, że po dodaniu sakcharyny kwaśnéj do przesączu oddziaływania na wolny kwas solny nie znikały. Tu więc należałoby przypuścić, że sakcharyna kwaśna upośledza działanie pepsyny. Przypatrzywszy się jednak próbie, przekonaliśmy się, że krążek białka cały był obsypany proszkiem sakcharyny, że więc to mogło się stać przyczyną ujemnego wyniku próby, iż albo sok trawiący nie miał dostatecznego przystępu do białka, albo rozczyn trawiący został strącony, jak to twierdzi E. Gans (l. c. p. 282). Że to ostatnie miało miejsce, okazało się ztąd, że sok żołądkowy wykłócony ze sakcharyną kwaśną po przesączeniu nie okazywał własności trawiących.

Powtarzając powyższe doświadczenia z sakcharynianem sodowym, dostrzegliśmy najsamprzód, że po dodaniu tegoż do soku żołądkowego, zawierającego wolny kw. solny, oddziaływanie na tenże i siła trawiąca znika. Rozczyn mąci się od wydzielonéj wolnéj sakcharyny. Siły trawiącej nie można nawet przywrócić, jeżeli do téj mięszaniny doda się tyle kw. solnego, aby oddziaływanie na tenże znów wystąpiło.

Na podstawie powyższych zjawisk orzec można, że sakcharynian sodowy upośledza siłę trawiącą soku żołądkowego, zobojętniając kw. solny i strącając pepsynę. Uwzględnić jednak należy, że działa on w ten sposób znajdując się we większéj tylko ilości w soku żołądkowym, gdyż nadmieniamy, że w naszych doświadczeniach trzeba było do 10 c³ soku żołądkowego dodać co najmniéj 0·1 grm. tj. 1% sakcharynianu sodowego, który w tym stosunku jako przyprawa użyty w soku żołądkowym znaleść się nie może z powodu nader silnie słodkiego smaku. Salkowski (l. c.) też używając tylko małych ilości sakcharyny nie widział żadnego wpływu na trawienie sztuczne.

Wspomnieliśmy już powyżéj, że w każdym soku żołądkowym, otrzymanym po zażyciu sakcharyny w mniejszéj ilości i to w czasie od 15—30 minut rozczyn sernikowy dał się wykazać. Chcąc jednak przekonać się, jak strącanie sernika w mleku do żołądka wprowadzonego wobec sakcharynianu sodowego się zachowuje, podjęliśmy i w tym kierunku próby. A mianowicie u osoby z mniéj lub więcéj prawidłową czynnością żołądka wlewano po 200 c³ mleka przez sondę do żołądka i badano, w jakim najkrótszym czasie z takowego sernik zostaje strącony. Przekonano się, że 5 minut jest tym średnim terminem, w którym 200 c³ mleka w żołądku ściętem zostaje. Wlewano następnie tejże osobie po 200 c³ mleka z różnemi ilościami sakcharynianu sodowego do żołądka i przekonano się, że nawet po domięszaniu 5 grm. tego przetworu do 200 c³ mleka, z takowego sernik w przeciągu 5 minut strąconym zostaje. Sakcharynian sodowy nie wpływa przeto na działanie zaczynu sernikowego, jak to E. Gans w doświadczeniach sztucznych ze sakcharyną kwaśną spostrzegał.

V. Trawienie jelitowe pod wpływem sakcharyny. Wśród podawania sakcharynianu sodowego nie zauważyliśmy u żadnéj z osób, zażywających takowy, żadnych przykrych objawów, świadczących o znaczniejszem zaburzeniu trawienia jelitowego. Dawki mniejsze pozostawały bez najmniejszego wpływu na oddawanie stolca, jak nie mniéj na jego własności, a żadna z osób nie żaliła się na jakiekolwiek przypadłości, jak bóle, wzdęcia i t. p. po zażyciu nawet największych dawek sakcharynianu sodowego. Gdy podawano dawki wyżéj 5 grm. dziennie, pojawiało się lekkie zaparcie stolca, które po usunięciu sakcharynianu sodo-

wego zaraz ustępowało. W jednym tylko przypadku u człowieka, który zażywał po 50 gramów na dawkę, dwa razy dziennie pojawiła się biegunka dość znaczna. Stolce były wodniste, ze śluzem zmięszane, chory oddawał je jednak bez bólów, a badanie drobnowidowe tych stolców wykazywało, że trawienie jest rzeczywiście niedokładne, gdyż na włóknach mięsnych bardzo wyraźnie widocznem było prążkowanie poprzeczne, a prócz miazgi rozpadowéj i części roślinnych widać było pod drobnowidem smugi śluzu, obłożone ciałkami wypocinowemi, po części już ziarnisto zmienione i dość liczne komórki przybłonka wałeczkowego.

Badanie stolców po użyciu sakcharynianu sodowego wykazało, że nie cała ilość tegoż dostaje się do krążenia ogólnego, gdyż znaczna ilość jeszcze w stolcach wykazać się daje.

VI. Przechodzimy z kolei do narządu moczowego. I tu w ogólności powiedzieć musimy, że nie zauważyliśmy u żadnéj z osób, w największych nawet dawkach sakcharynian sodowy zażywających żadnych objawów, świadczących czy to o podrażnieniu samych nerek, czy też pęcherza lub przewodów moczowych. Ilość moczu nie uległa w żadnym przypadku zmianie, jak nie mniéj ciężar gatunkowy tegoż, pomimo, że już w pół godziny po zażyciu sakcharynę w moczu wykazać mogliśmy. Zauważyć jeszcze należy, że po użyciu bardzo dużych dawek sakcharynianu sodowego, mocz oddany w pierwszych trzech godzinach bywa mętny i oddziaływa alkalicznie. Zmętnienie, które po dodaniu jakiegokolwiek kwasu zupełnie znika, pochodzi od soli nieorganicznych nierozpuszczalnych, a oddziaływanie alkaliczne od znacznéj ilości sodu, który się w przewodzie pokarmowym oddzielił od sakcharyny i dostał do obiegu krwi, którą właśnie alkalizuje w znaczniejszym stopniu. (Dok. nast.)

III. Nowa forma analizy ilościowéj, zastosowana do szybkiego, przybliżonego oznaczenia kwasoty żołądkowéj.

Podał

Dr. J. Czyrniański we Lwowie.

Sposoby, jakich dotychczas używali chemicy, chcąc oznaczyć zawartość jakiegoś ciała rozpuszczonego w cieczy, są dwa: albo strąca się jeden z jego chemicznych składników i waży się ten strąt na sucho, albo drogą mokrą miareczkuje się go t. zw. normalnym rozczynem przy użyciu barwika za oznacznik i oblicza się ciężar według cyfr osiągniętych miarą. Można podać jednak trzecią drogę oznaczenia ilościowego, która polegać może na zobojętnieniu chemicznem rozczynu za pomocą już odważonych suchych porcyj odczynnika. Oczywiście odnosić się to może przedewszystkiem do oznaczenia kwasów alkalijami, a i tu daje się użyć wyłącznie węglan sodowy kwaśny (*Natrum bicarbonicum*), gdyż węglan sodowy obojętny (soda) zawiera wodę krystaliczną, co utrudnia suszenie wody hygroskopijnéj, potrzebne przy ważeniu chemicznem i zawiera za mało kwasu węglowego w stosunku do sodu, co potrzebne dla naszego celu, bo go można użyć za oznacznik. Dwuwęglan zaś posiada tę cenną własność, że zawiera kwasu węglowego dwa razy więcéj, przez co przyspiesza rozpuszczalność i zarazem czyni obserwacyję reakcyi wyraźniejszą. Reakcyja polega na zaprzestaniu tworzenia się baniek gazu naokoło zanurzonéj pigułki, zawierającéj *natrum bicarbonicum*. Myśl tę, która dałaby się też użyć przy innych pracach chemicznych do szybkiego przybliżonego pouczenia się o kwasocie danego rozczynu (np. octu), zastosowałem do celów rozpoznawczych, a mianowicie do szybkiego oznaczenia kwasoty odsączu treści żołądkowéj.

Obliczenie porcyi *Natr. bicarb.* potrzebnéj do zobojętnienia (0·1 %) jedno-dziesięcio-procentow. rozczynu HCl w objętości 5 sz. c. daje się łatwo wykonać. Ciężar drobinowy HCl jest 36·5, ciężar drobinowy CO_3HNa wynosi 84; zatem liczba wyrażająca stosunek wynosi 2·301... Jeżeli w 100 sz. c. rozczynu jest 0·14 gr. kw. solnego HCl, to w 5 sz. c. jest 20-ta część, czyli 0·005 grm. HCl, co przy pomnożeniu przez 2·031 odpowiada 0·0115 grm. CO_3HNa, a więc nawet więcéj niż jeden centigram. Na sto porcyj, czyli na sto pigułek do miareczkowania kwasoty żołądkowéj trzeba wziąć zatem 1·15 grm. węglanu sodowego kwaśnego z dodatkiem wymaganym do zrobienia i podzielenia masy. Chodzi niemniéj o to, aby masa pigułkowa z czasem zbyt nie stwardniała [1]).

Używając tedy 5 cm. sz. rozczynu badanego (odsączu) który odmierzamy pipetką, biuretą lub kalibrowaną eprouwetką — otrzymujemy sposobem naszym liczby wyrażające stopnie kwaśności, policzywszy poprostu ilość zużytych pigułek. Jeden stopień kwasoty podług nas jest to kwasota odpowiadająca 0·1% procentu HCl. Cyfry patologiczne nie odbiegają daleko od 0·5%, dochodzą jednak podług autorów do 2 lub nawet 4%. W granicach od 0—1% mamy przy naszéj metodzie 10 stopni kwasoty. Zdaje mi się przeto, że dokładność téj metody oznaczania kwasoty żołądkowéj dla nierozcieńczonéj cieczy żołądkowéj odpowiada w sam raz potrzebie praktycznéj. Zresztą chcąc oznaczyć kwasotę 0·05% HCl, czyli oznaczyć kwasotę ½-stopniową, potrzebujemy wziąść tylko podwójną ilość rozczynu badanego, a więc 10 c. sz. zamiast 5 c. sz. przy tych samych porcyjach miareczkujących.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Zahn: Nowy przypadek wrzodu okrągłego pochwy.

Autor podał w 95 tom. *Virch. Arch.* przypadek wrzodu w pochwie, który do tego czasu nie był jeszcze nigdzie opisany i któremu on ze względu na podobieństwo do wrzodu żołądka nadał nazwę wrzodu okrągłego. Obecnie opisuje 2-gi przypadek takiego wrzodu w pochwie. Wrzód ten pokryty był obumarłą błoną śluzową, któréj tylko powierzchowna warstwa uległa rozpadowi i w któréj znajdowały się w dosyć znacznéj ilości brunatne plamy barwikowe. Wytworzenie się tego wrzodu tłumaczy autor w ten sposób, że powstaje krwotok żylny w warstwie powierzchownéj błony śluzowéj, i wskutek tego ta ostatnia obumiera. Naciek komórkowy w błonie śluzowéj powstaje zdaniem jego wskutek rozmnażania się komórek tkanki łącznéj. Krwotok taki może powstać z przyczyn miejscowych i ogólnych. Do pierwszych należą zmiany starcze ścian naczyniowych, zwężenie tętniczek i rozszerzenie żył połączone z zakrzepicą. Do przyczyn ogólnych należą zmiany starcze w sercu. W danym przypadku chora 51-letnia cierpiała na niedomykalność zastawki dwukończystéj i gruźlicę przewlekłą płuc. (*Virchows Archiv*, t. 115).

A. W.

Prof. Podwysocki (młodszy): **O znaczeniu kokcydyj w patologii wątroby człowieka.**

W doniesieniu niniejszem podaje autor w krótkości wyniki swéj pracy nad kokcydyjami, sama zaś praca z odpowiedniemi rysunkami ma być umieszczoną w Zieglera „*Beiträge*“. Powolny rozwój nauki o kokcydyjach, które są znane już więcéj niż od lat 20, tłumaczy autor trudnościami, jakie przedstawiają się przy odróżnianiu kokcydyj od części pra-

[1]) Pigułki powyższego ciężaru wyrabia we Lwowie apteka p. Mikolasza.

widłowych komórki, w pewnych bowiem okresach rozwoju przedstawiają one rażące podobieństwo do jąder i jąderek komórek i do całych ciałek limfatycznych. Wyniki pracy są następujące: 1) We wszystkich znanych przypadkach znajdowania się kokcydyj w wątrobie ludzkiéj opisywano ich występowanie w postaci nie wielkich guzków, rozrzuconych w rozmaitych częściach narządu. Autor zaś odkrył obecnie inny jeszcze sposób ich występowania, przy którym pojedyncze osobniki są rozrzucone po całéj wątrobie. Oczywiście w ostatnim przypadku nie można ich spostrzedz gołem okiem, a nawet i za pomocą mikroskopu trudno je zauważyć dla oka nie wprawnego i nie zwracającego specyjalnie na nie uwagi. Ten rodzaj występowania zdarza się względnie często; 2) kokcydyje znajdują się zwykle w pierwoszczu komórek wątrobianych, ale daleko częściéj w samych jądrach. Dosięgają one znacznej wielkości, przedstawiając się wtedy w postaci elipsy otoczonéj grubą osłonką, i zwykle zawierają wewnątrz kilka zarodników. W miarę wzrostu wywołują one nadmierny przerost, zniekształtnienie i wreszcie całkowite zniszczenie jądra, wyrodnienie barwikowe komórki i w końcu jéj śmierć; 3) obumarłe komórki i kokcydyje działają drażniąco na między i wewnątrz zrazikową tkankę łączną, wywołują jéj przerost i prowadzą w ten sposób do marskości wątroby i do żółtaczki; 4) kokcydyje znalezione w jądrach komórek wątroby ludzkiéj radzi autor nazwać *karyophagus hominis*.
(Wracz, 1889, Nr. 25) *A. W.*

Farmakologija.

H. Eichhorst: **Mirtol jako środek desinfekcyjny przewodu pokarmowego.**

Pojawiła się w handlu w ostatnich czasach ciecz przeźroczysta orzeźwiającéj woni, która nosi nazwę mirtolu. Otrzymuje się ona z olejku mirtowego, którego jest częścią składową wrzącą przy 160°—170° C. Podaje się zwykle w kapsułkach gelatynowych w dawce 0·15. Kapsułka taka już w godzinę po połknięciu wywiera skutek, mianowicie powietrze wydechane nabiera wyraźnéj woni mirtolowéj, co trwa przez dwa dni, jest więc mirtol doskonałym środkiem do usunięcia obrzydliwéj woni wydychanego powietrza przy zapaleniu oskrzeli lub w zgorzeli płuc i należy go podawać co 2 godziny i to po 2—3 kapsułek. (Należy być jednak ostrożnym w podawaniu tego środka, wywołuje on bowiem często utratę apetytu). Już po kilku kapsułkach znika woń obrzydliwa powietrza wydechowego i plwociny, zmniejsza się ilość plwocin a czasem występuje nawet zupełne wyzdrowienie. Na prątki gruźlicze wcale mirtol nie działa. Wnętrzności chorych, którzy umarli podczas leczenia mirtolem, wydają przyjemną woń mirtolową. (*Therap. Monatschrift*, Januar 1889). *A. W.*

Gibson i Felkin zauważyli nadzwyczaj rzadkie **działanie uboczne salicylanu sodowego.** Chora, która przez dzień zażywała *Natr. salicyl.* w dawkach 1·2 gr. co 2 godz., okazywała w 8 godzin po rozpoczęciu leczenia wysokiego stopnia zwężenie żrenic, zniesienie ich oddziaływania i zmniejszenie bystrości wzroku. Myoza ustąpiła po 30 godzinach po usunięciu środka. (*Practit.*).

† Burdenich stosował sumak aromatyczny *(rhus aromatica)* w 33 przypadkach nie trzymania moczu i w 11-stu z nich otrzymał bardzo dobre rezultaty, w 10-ciu dostateczne, a w 12-stu nieznaczne. Srodek ten zawiera według niego istotę działającą tonicznie, podobnie jak *nux vomica.* Numa przypuszcza, że środek ten działa pobudzająco na mięśnie gładkie pęcherza, macicy i dolnéj części kiszki odchodowéj. Podaje on dzieciom 2—6 lat liczącym po 10 kropel nastoju téj rośliny, a starszym po 15 kropel 2 razy dziennie. Działanie pobudzające tego środka trwa podług Numy nie długo. Również i Hamon wyraża się dobrze o tym środku i podaje go dzieciom po 20—30 kropel nastoju przed udaniem się na spoczynek. *(L'union médicale*, Nr. 15).

Doniesienie o **groźnych objawach po wewnętrznem zastosowaniu antipyryny** mnożą się. 28-letnia panna z nerwobólem kulszowym już często zażywała 1·0 antipyrynę ze znaczną ulgą i bez objawów ubocznych. Przy wypuszczaniu z leczenia polecono jéj w razie powrotu bólów natychmiast zażyć 1·0 antipyryny: to zrobiła po 5-ciu dniach i natychmiast wystąpił gwałtowny piekący ból w żołądku, wymioty i zapad, sinica, swędząca wysypka na całem ciele. Chora wyzdrowiała, ale u dwóch innych chorych ze stwardnieniem tętnic wystąpiła po użyciu téj saméj dawki (1·0) śmierć. Heffter widział śmiertelny zapad u 63-letniego mężczyzny z ciężkiem zapaleniem płuc w godzinę po zażyciu gramu antipyryny. (*Sch. Cor.-Bl.*, 23).

Medycyna wewnętrzna.

H. Jacubasch (St. Andreasberg): **O wziewaniach w suchotach płucnych.**

Pomijając dość wdzięczne leczenie gruźlicy skóry, kości, stawów i krtani, możemy spodziewać się wywrzeć także wpływ na przebieg gruźlicy płuc i to przez wziewanie swoiście działających leków. Do wziewania używamy leków sproszkowanych, płynnych i lotnych. Używanie środków sproszkowanych, pomijając miejscowe leczenie gruźlicy krtani, nie zasługuje w ogóle na polecenie, gdyż z jednéj strony drażnią one zbyt mocno narząd oddechowy, z drugiej strony napotyka ich jednostajne sproszkowanie na techniczne trudności. Więcéj działają wziewania płynów rozpylonych, pod warunkiem, że rozpylanie odbywa się w sposób odpowiedni. Doświadczane były w postaci płynnéj leki: *aqua picea*, kwas garbnikowy, karbolowy, salicylan sodowy, kwas salicylowy z boraksem, kreozot, kwas borowy, sublimat i. t. d. i to bez osiągnięcia większych wyników, gdyż wziewane płyny nie przedostają się po za początkową część tchawicy (Guttmann, Schnitzler), a według zdania autora, leży wina w niedostatecznem działaniu przyrządów inhalacyjnych; autor twierdzi, że w jego zakładzie leczniczym dostaje się znaczna część leku aż do najdrobniejszych oskrzeli. Co się tyczy stosowania środków przeciwprątkowych w postaci gazowéj, to kadzenia smołowe, wziewania kwasu węglowego polecane już były w minionem stuleciu, a w naszym wieku kadzenia chlorem, wziewania kreozotowe. Daléj doświadczano najrozmaitszych środków, jak: azotu, bromu, jodu, jodoformu, kwasu siarkowodowego, siarkowego, fluorowodowego, karbolowego, pikrynowego, terpentyny, eukalyptolu, mentolu, benzolu, alantolu, kamfory, naftaliny i aniliny, a w ostatnich czasach polecono gorące powietrze atmosferyczne jako swoisty środek przeciw gruźlicy płuc. Pierwsza część wymienionych leków albo zbyt mocno drażniła (jak chlor, brom i t. d.), albo wcale nie skutkowała (bor, salicyl), albo były one wprost niebezpiecznemi (sublimat, kwas karbolowy, fluorowodowy). Pozostają więc połączenia aromatyczne, których najważniejszym przedstawicielem jest terpentyna; zmniejsza ona kaszel, wydzielinę błony śluzowéj, a plwocinom odbiera, jeśli już gniją, przykrą woń. Przy zastosowaniu wziewań terpentynowych przeciw suchotom najodpowiedniejszem i najprostszem jest wytwarzanie pary terpentynowéj przez wyciągnięcie świeżych pączków sosnowych za pomocą pary wodnéj i to w pokojach na ten cel urządzonych. J. uważa wziewanie pary z drzew szpilkowych za ważny środek pomocniczy w leczeniu suchot płucnych, który nie tylko usuwa pojedyncze objawy chorobowe, ale wstrzymuje także rozwój prątków gruźliczych. (*D. med. Woch.* 1889, Nr. 27). *Dr. Baschkopf.*

Choroby dzieci.

Pott: **Przyczynek do etyjologii zapalenia sromu i pochwy w wieku dziecięcym.**

Na 8481 małych dziewcząt leczonych w przeciągu 12-tu lat spostrzegał 86 razy *Vulvo-Vaginitis*; między temi do 5-go roku 56 razy, od 5-go do 10-go r. 23 razy, a od 10-go do 15-go 7 razy; najczęściéj między 2-gim a 4 tym r. Cierpienie to odnosić było można do przyczyny miejscowéj lub ogólnéj jest ona według zdania P. chorobą swoistą, zaraźliwą (mianowicie zakażeniem rzeżączkowem), gdyż w wydzielinie wykazano gonokoki. Etyjologija choroby wcale nie jest jasną. Zgwałcenie bardzo rzadko było przyczyną i to tylko wtedy, jeżeli spółkujący miał rzeżączkę; zakażenie podczas porodu tylko rzadko miało miejsce. Pott, uwzględniając okoliczność, że najczęściéj dzieci warstw ubogich w wieku między 2-gim a 4 tym r. dotknięte są tem cierpieniem (a wiadomo, że dzieci takie często razem sypiają z rodzicami, którzy mogą mieć rzeżączkę), sądzi, że choroba ta powstaje przez zetknięcie się bezpośrednie błony śluzowéj pochwy z zanieczyszczoną bielizną łóżka. U chłopców zdarza się ona rzadziéj, gdyż u nich powierzchnia błony śluzo-

wéj mniéj jest odkrytą, zato dość często okazują *Balanopostitis*. Według Sängera epidemije rodzinne tego cierpienia nie należą wcale do rzadkości i tak zna rodzinę w któréj rodzice, jakoteż najmłodsze i trzechletnie dziecko chorowali na rzeżączkę. (*Centralb. f. Gynak.*, 1888, Nr. 28).

Dr. Baschkopf.

† Dr. de Bary opisuje 2 ciekawe przypadki nadmiernego wzdęcia brzucha u dziewcząt. Jedna z nich 13 lat licząca była dobrze zbudowana, na nic się nie skarżyła, a nawet brzuch wzdęty nie przedstawiał żadnych dla niéj niedogodności. Badanie przedmiotowe wykazało, że wszystkie narządy są zupełnie zdrowe i tylko wątroba nieco obniżona. Brzuch był silnie wzdęty i z lewéj strony można było wymacać guz wielkości głowy dorosłego człowieka. W ciągu kilkutygodniowéj obserwacyi guz ten wcale nie zmieniał swéj objętości. Chcąc przekonać się na pewno, czy to jest nowotwór jajnika, zachloroformował autor chorą. W miarę występowania uśpienia guz począł się zmniejszać, i brzuch przyjął wreszcie prawidłową objętość. Badanie przedmiotowe brzucha nie wykazało w nim żadnych zboczeń; mięśnie brzuszne były dobrze rozwinięte, a wątroba przyjęła położenie prawidłowe. W miarę budzenia się zjawiało się znowu wzdęcie pierwotnéj wielkości. We śnie występowało takie same opadanie. Autor tłomaczy ten przypadek skurczem przepony, co potwierdza i obniżenie wątroby. W 2-gim przypadku miał autor do czynienia z dziewczyną bardzo wynędzniałą, 14½ lat, u któréj po durze brzusznym wystąpiło wzdęcie brzucha, ale tylko podczas stania. Przy chodzeniu część piersiowa kręgosłupa przeginała się w tył, a część lędźwiowa i miednica naprzód. Sekcyja (chora umarła skutkiem cukromoczu) wykazała, że wszystkie chrząstki kręgosłupa były rozmiękczone. Autor przypuszcza, że tutaj powstało wzdęcie prawdopodobnie wskutek zwiotczenia mięśni brzusznych i przepony. U obydwóch dziewcząt nie można było wykazać żadnych oznak macinnicy. Obie nie miały jeszcze miesiączki. (*Archiv für Kinderheilkunde*, t. X).

Chirurgija.

Lauenstein: **Przyczynek do leczenia róży według metody Kraskego-Riedla.**

W roku 1886 podał Kraske sposób leczenia róży, polegający na tem, że się na całym zajętym obszarze robi drobne nakłucia, długie na 1 cm., sięgające w skórę właściwą. Nacięć takich przypada 15—20 na 1 cal kwadratowy. Następnie obszar cały obmywa się 5% kwasem karbolowym, potem zaś okłada 2% kwasem karbolowym zmieniając okład 2 razy dziennie. Kraske wyleczył w ten sposób 3 przypadki, a w roku 1887 podał Riedel 11 przypadków leczonych tą metodą przez siebie zmodyfikowaną. Riedel robi nacięcia tylko na granicy zdrowéj i choréj skóry i to w ten sposób, że robi rząd cięć podłużnych, a następnie drugi rząd krzyżujących się z pierwszemi. Do okładów używa 1‰ sublimatu. R. zaleca ten sposób gorąco. Lauenstein leczył w ten sposób z dobrym skutkiem 5 przypadków. W końcu zaleca L. jeszcze jedną modyfikacyję téj metody, mianowicie radzi robić nacięcia tylko w zdrowéj skórze, okalające chorą i w ten sposób różę odgraniczyć. (*Deut. med. W.*, 11, 1889).

Dr. Rościszewski.

Choroby krtani.

Prof. Senator (Berlin): **O zgłębniku pęczniejącym do leczenia zwężeń gardziela.**

Leczenie tych zwężeń znacznie postąpiło przez udoskonalone wprowadzanie rurek trwałych, które jednak tylko głównie łagodząco działają. Ponieważ leki tylko rzadko skutkują, a zabieg krwawy jest bardzo niebezpiecznym, usiłowano rozszerzać przez wprowadzanie coraz to grubszych zgłębników lub oliwek z kości słoniowéj. Te jednak należy z pewną siłą wcisnąć do zwężenia, gdyż jeżeli swobodnie przechodzą, to są bez celu, a wprowadzanie gwałtowne może łatwo szkodzić, z tego powodu użył S. w tym celu środków pęczniejących, mianowicie blaszkownicy i tupelo! Nie potrzeba jednak wprowadzać zgłębnika całego z blaszkownicy lecz kawałek odpowiadający długości i wielkości zwężenia. Kawałki te za pomocą śruby przymocowuje się silnie do cienkiego, miękkiego (czarnego francuskiego) zgłębnika a dla pewności przeprowadził jeszcze przez blaszkownicę nitkę jedwabną, wystarczającą przez usta, za pomocą któréj możnaby w razie oddzielenia się od zgłębnika kawałka blaszkownicy ten ostatni wyciągnąć, co się jednak S. ani razu nie zdarzyło. Dla łżejszego wprowadzenia zgłębnika opatruje go mandrynem. Po wyjęciu kawałka blaszkownicy, który na gładkości powierzchni prawie nic nie stracił, obmywa go wodą, odraża w 5% kwasie karbolowym albo 1‰ sublimatu a po wysuszeniu można go znowu użyć. Najważniejszą rzeczą przy tym zgłębniku i jego zaletą przed stoczkami dotychczas używanemi jest, że można i należy wybrać przekrój, który bez użycia siły można wprowadzić do zwężenia, w którem dopiero powoli pęcznieje, a więc nadzwyczaj ostrożnie rozszerza. Przed wprowadzeniem macza blaszkownicę w wodzie (nie w oliwie). Już po kwadransie a na pewne po pół godz. jest ona dostatecznie napęczniałą. Dłużéj nie radzi zostawiać zgłębnika, gdyż wtedy wyciąganie jest trudniejsze, ściany zwężenia zbyt mocnego doznają zadrażnienia, a chory doznaje bolesnego uczucia ucisku. S. leczył tym zgłębnikiem 17-stu chorych, z których ci, którzy przez dłuższy czas w jego spostrzeganiu pozostawali, doznali znacznego polepszenia. Najodpowiedniejsze przypadki do tego leczenia są te zwężenia, które nie polegają na tle złośliwem, więc zwężenia bliznowate. (*D. m. Woch.*, 1889, Nr. 28).

Dr. Baschkopf.

Choroby oczne.

Veronese: **Przypadek nagłego oślepnięcia przy prawidłowym stanie dna oka.**

64 ro-letni mężczyzna utracił nagle wzrok bez poprzedzających zwiastunów: świadomość była i pozostała niezamąconą, objawów porażenia wcale nie było. Badanie wykazało tylko ogromne ogólne podwyższenie odruchów ścięgnistych a zmniejszenie odruchów skórnych, tony serca jednostajnie głuche, obwodowe tętnice mocno niepodatne, w moczu ślad białka. Poczucie światła zupełnie zniesione, wziernikiem na dnie oka nic szczególnego spostrzedz nie można. Po 8-miu dniach wzrok się poprawił, badanie stoczkiem wykazało, że górna połowa siatkówki była niewrażliwą, podczas gdy obwodowe części dolnéj połowy światło odczuwały. Rozpoznanie: zapalenie mózgu. Leczenie: wstrzykiwania strychniny. Po 25 ciu dniach wypuszczony ze znaczną poprawą. Bystrość wzroku okazywała potem bardzo znaczne wahania, chory skarżył się, że się czuje źle. Po roku doznał porażenia połowiczego po lewéj stronie bez zboczenia czucia, które po trzech tygodniach zupełnie ustąpiło. Chory ciągle uskarżał się na ból głowy i oczu, jego stan psychiczny ciągle pogarszał się, był apatycznym i ciągle skarżącym się. Leczenie za pomocą jodku potasu pozostało bez skutku. Stan dna oka pozostał niezmiennie prawidłowym, podania chorego co do bystrości wzroku były bardzo zmienne. Po 7-miu miesiącach doznał ponownego napadu udarowego, a po 6 cio-tygodniowem konaniu śmierć w najgłębszéj śpiączce. W ostatnich dwóch tygodniach chory stale gorączkował, tętno i oddech przedstawiały w ostatnim czasie ciekawe objawy. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono opony miękkie mózgu tak na powierzchni mózgowéj, jak i zwróconéj ku błonie twardéj pokryte grubą warstwą gęstéj, ciemno-zielonéj ropy, któréj wypłynęło 6—8 łyżek, rówki były całkiem ropą wypełnione a szczególnie silnie była ropa nagromadzona w tylnym dołku czaszkowym. Opona pajęcza była włóknisto zgrubiała, niepodatna, łatwo ściągnąć się dająca. Mózg zanikły. W lewéj komorze bocznéj na powierzchni wzgórka wzrokowego zgnieciony, wybroczynowy torbiel wielkości orzecha, o treści gęstéj, rdzawo zabarwionéj. Tylko powierzchowne warstwy wzgórka wzrokowego były rozmiękczone, w komórkach bocznych płyn ropny krwawo-zabarwiony, nerwy wzrokowe, *chiasma*, *tractus* prawidłowego wejrzenia. Rozpoznanie: *Leptomeningitis chronica*. Chory był w wysokim stopniu dziedzicznie obciążonym i skłonnym do chorób układu nerwowego. (*D. m. W.* 1889, Nr. 27).

Dr. Baschkopf.

Choroby uszne.

Gradenigo (Padwa): **Liszaj żrący ucha środkowego i wewnętrznego.**

W przypadku liszaja żrącego gardła G. miał sposobność spostrzegania uszkodzeń liszajowych i w narządzie słuchowym. G. zbadał anatomicznie i histologicznie kość skroniową chłopca 14-letniego, który umarł z powodu rozsianéj prze-

wlekłéj gruźlicy płuc. Nowotwór zajął małżowinę prawą, skórę i błonę śluzową nosa, skórę warg, błonę śluzową twardego i miękkiego podniebienia, języka, krtani, gardła, trąbkę Eustachiusza i ucho środkowe i wewnętrzne lewe. Światło przewodu usznego po lewéj stronie prawidłowe, przyskórek dobrze utrzymany, głębsze warstwy skóry, szczególnie w chrząstkowéj części przewodu były miernie tkanką granulacyjną naciekłe. Błona bębenkowa zniszczona, jama bęb. napełniona tkanką składającą się z komórek okrągłych wśród skąpo rozwiniętéj istoty międzykomórkowéj. Młotka zupełny brak, resztki trzonu i długiego wyrostka kowadełka utrzymane. Strzemię było wścielone w tkankę napełniającą zagłębienie okienka jajowatego i nie posiadało ani śladu swéj główki ani stawu. Napinacz błon. bębenk. n. twarzowy i n. Jacobsona są silnie naciekłe. Struny bębenkowéj (*chorda tympani*) w jéj przebiegu wśródbębenkowym niema. Ściany kostne jamy bębenkowéj i jam pobocznych wyrostka sutkowego jak również resztki kostek słuchowych są mocno nadgryzione i nadżarte. Nowotwór z środkowego do wewnętrznego ucha dostał się drogą trojaką: 1) drogą okrągłego okienka po przebiciu bł. bębenk. wtórnéj (*membrana tympani secundaria*); 2) drogą owalnego okienka za pomocą dolnéj części płytki strzemionka, która ku przedsionkowi zwichnęła się z częściowem zniszczeniem wiązadła pierścionowatego; 3) nareszcie przez kostne ściany kanału Fallopii, które również były nadżarte. (*Allgem. med. Ztg.* 1888). *Dr. R. Spira.*

Położnictwo.

Ahlfeld: Wyniki antiseptyki w położnictwie. Przyczynek do statystyki chorobliwości w klinikach położniczych.

Autor przytacza cyfry ze sprawozdań 8 klinik położniczych, w których stosowano ścisłą antiseptykę. Z tych sprawozdań wynika, że procent położnic zdrowych t. j. takich, u których ciepłota nie podnosiła się wyżéj nad 38°—38·2°, waha się między 64%—78%. W insbrukskiéj zaś klinice, któréj urządzenie niczem nie różni się od innych, procent jest 93·1—99·4%. (*Centralblatt f. Gynäkologie*, Nr. 46). *A. W.*

V. Uroczyste otwarcie nowego gmachu kliniki chirurgicznéj Uniw. Jagiell.

odbyło się według ogłoszonego programu w sobotę dnia 5 b. m. o godzinie 9-téj rano. Po nabożeństwie, celebrowanem przez księcia Biskupa krakowskiego, na którem obecni byli reprezentanci władz rządowych z pp. Ministrem Oświecenia i Namiestnikiem na czele, profesorowie Uniwersytetu i młodzież akademicka, zgromadzeni udali się do nowego gmachu, ozdobionego chorągwiami o barwach państwa i kraju; p. inżynier starszy Sare, autor planów gmachu, wręczył klucz rektorowi, książe Biskup poświęcił budynek, poczem w pięknéj i obszernéj sali klinicznéj na estradzie zasiadł książe Biskup oraz pp. Minister i Namiestnik, a salę szczelnie wypełnili goście, profesorowie i młodzież. Po przemówieniu księcia Biskupa odezwał się JE. p. Minister Gautsch w następujące słowa:

Pozwól Wasza książęco-biskupia Mość, abym wyraził najpokorniejsze dzięki za słowa powitania, które Wasza Ekscelencyja do mnie byłeś łaskaw zwrócić.

Z szczerą radością przyjąłem zaproszenie J. Magnificencyi Rektora do wzięcia udziału w otwarciu kliniki chirurgicznéj.

C. k. Uniwersytet Jagielloński posiada obecnie odpowiadający wszelkim wymaganiom teraźniejszości instytut chirurgiczny, piękny i dobrze urządzony zakład, może jedyny, który w całéj swéj obszerności przeznaczony służyć interesom akademickim tak, że spełnione są wszelkie przypuszczenia, aby tu stworzyć znakomitą hodowlę nauki lekarskiéj, a zarazem zakład humanitarnéj opieki nad chorymi.

Przed nieco więcéj niż dwoma laty obchodził uroczyście Uniwersytet krakowski poświęcenie swego głównego gmachu, a teraz ukończonym jest jeden z najważniejszych instytutów Wydziału lekarskiego.

Mam silne przekonanie, że jak właśnie W. książęco-biskupia Mość wyraziłeś, poparcie wszechstronne, udzielone Uniwersytetowi z najwyższéj łaski JC. Mości i przez konstytucyjne dostarczenie żądanych przez rząd środków, w całéj pełni zostanie ocenionem i że szczególnie uczniowie téj szkoły głównéj usiłować będą pod kierunkiem znakomitych nauczycieli nabyć tu podstawy wiedzy i umiejętności, które przeznaczone są uczynić ich pożytecznymi dla dobra ojczyzny i cierpiącéj ludzkości.

Pozwalam sobie dodać, że w obowiązkowéj opiece nad szkołami głównemi żywe poświęcam zajęcie téj starożytnéj szkole głównéj, któréj mienię się z dumą honorowym Doktorem i że w końcu zarząd nauk pragnie przyczynić się, aby Uniwersytet sławne swe imię utrzymał i zachował.

Rektor prof. Dr. Korczyński zaczął zwrócony do JE. p. ministra Gautscha od tych słów:

(Po niemiecku). Ekscelencyjo! W téj tak uroczystéj dla naszego Uniwersytetu chwili, jako teraźniejszy rektor uważam za miły obowiązek wyrazić W. Ekscelencyi imieniem prastaréj naszéj wszechnicy najgłębsze podziękowanie za to, iż Ekscelencyja pomimo licznych i tak ważnych zajęć nie omieszkałeś zaszczycić i uświetnić inauguracyję naszego nowego instytutu swoją obecnością. Wszak gmach ten będący już na ukończeniu zawdzięczamy przeważnie W. Ekscelencyi; przyjmij zatem łaskawie najszczersze nasze podziękowanie za wspaniały podarek, który w téj chwili właśnie przekazany został na pożytek i korzyść naszéj wszechnicy. Uniwersytet nasz zachowuje z wdzięcznością w pamięci wszystkie dobrodziejstwa, których doznał; i tym razem zaliczy W. Ekscelencyję do rzędu swych dobroczyńców.

Łaskawe uznanie naszych starań i zachęta do dalszych trudów ku dobru monarchii i naszego kraju, które W. Ekscelencyja w téj chwili wyraziłeś, są nam dowodem wysokiéj przychylności, którą w zupełności potrafimy ocenić i zawsze będziemy szanowali.

Zechciéj Ekscelencyjo być u najukochańszego naszego Cesarza i Króla zawsze tłómaczem naszych uczuć najgłębszéj wdzięczności, bezgranicznego uszanowania i przywiązania do naszego dobrego i sprawiedliwego Władcy; sam zaś zechciéj przyjąć zapewnienie, iż cieszymy się, że los naszego Uniwersytetu spoczywa w rękach takiego doradcy J. Ces. Mości, jakim jest W. Ekscelencyja.

Przychylności teraźniejszego wysokiego rządu zawdzięczamy już wiele, lecz jeszcze wiele próśb będziemy zmuszeni zanieść. Budowę patologicznego instytutu, instytuty dla chemii medycznéj i fizyjologii, założenie wydziału rolniczego, tudzież rozszerzenie naszéj biblijoteki uniwersyteckiéj polecamy troskliwości W. Ekscelencyi, jako wypróbowanemu dobrodziejowi naszéj wszechnicy.

Jeszcze raz wyrażam najgłębsze podziękowanie za wszystko dobre, cośmy osiągnęli, wraz z prośbą, abyś W. Ekscelencyja i nadal zachował dla nas swą przychylność.

(Po polsku). Mości Książe Biskupie. Składam Ci serdeczne podziękowanie imieniem naszéj szkoły Jagiel., że raczyłeś dokonać osobiście aktu poświęcenia naszego nowego Zakładu. Niech Jego Książęca Mość będzie przekonany, że wysoko cenimy każdy objaw życzliwości z Jego strony Uniwersytetowi naszemu okazany i że czcimy w Jego książęco-biskupiéj Mości następcę dawniejszych kanclerzy Uniwersytetu, z których tak wielu obok troski o dobro szkoły Jagiellońskiéj zaznaczyło swe imiona złotemi głoskami w dziejach naszego narodu, przodując w nauce, w postępie, w senacie i w radzie koronnéj. Tą tradycyją wiedzeni pragniemy tylko podwoić cześć i poważanie dla stolicy biskupiéj, którą tak godnie piastujesz i otaczać pragniemy Waszą książęcą biskupią Mość zawsze najgłębszym szacunkiem, chcąc w ten sposób nietylko oddać cześć Twoim osobistym zaletom duszy i serca, ale zarazem zaznaczyć, że obecni kierownicy naszéj prastaréj szkoły nie wyparli się obyczajów i przekonań swych poprzedników.

Panowie! Gmach kliniki chirurgicznéj przed chwilą przez Jego książęco-biskupią Mość poświęcony, zawdzięcza swoje powstanie łasce Wysokiego Rządu. Jego Ekscellencyi obecnemu tu p. Ministrowi oświaty podziękowałem już za jego dla naszéj szkoły życzliwą opiekę, polecając ten nasz skarb narodowy jego dalszym łaskawym względom. Z kolei podziękować muszę serdecznie imieniem Uniwersytetu p. ministrowi skarbu JE. Drowi Dunajewskiemu, byłemu mistrzowi i rektorowi téj szkoły, który i na tem wysokiem stanowisku, jakie obecnie piastuje, składa dowody trwałéj miłości naszego Uniwersytetu i który na każdym

kroku i przy każdéj sposobności dba o dobro téj instytucyi. Tylko jego przychylnéj łaskawości dla téj prastaréj szkoły mamy do zawdzięczenia, że znalazły się fundusze nietylko na wybudowanie samego gmachu, ale i na wspaniałe urządzenie wewnętrzne takowego i na zaprowadzenie tych wszystkich przyborów i ulepszeń, które wskazuje tak szybki w ostatnich czasach postęp chirurgii. Uczynią one z nowéj kliniki chirurgicznéj nietylko wzorowy zakład naukowy, ale i ożywcze źródło zdrowia dla tylu nieszczęśliwych chorych. Nowa klinika wolna od wad i niedostatków przyniesie nietylko bezpośrednią korzyść nauce i Uniwersytetowi, ale jako zakład leczniczy spełniać będzie z korzyścią dla społeczeństwa swe zadanie humanitarne.

Jak we wszystkich sprawach dotyczących naszéj szkoły głównéj, tak i w budowie nowéj kliniki chirurgicznéj doznawaliśmy szczerego i skutecznego poparcia ze strony J. E. p. Namiestnika hr. Badeniego i ze strony podwładnych mu władz administracyjnych. Spełniam więc tylko miły obowiązek składając Jego Ekscelencyi imieniem Uniwersytetu najgłębsze podziękowanie za Jego dla naszéj szkoły głównéj okazywaną łaskawość.

Strona techniczna budowy powierzoną została p. nadinżynierowi Saaremu, temu samemu, który z zadania swego z uszczerbkiem sił i zdrowia wywiązuje się zawsze jak najchlubniej, a który z zamiłowaniem szczególnem traktuje zawsze wszystko to, co dotyczy gmachów uniwersyteckich. Tak za mozolne a umiejętne sporządzenie planów, jakoteż za gorliwą opiekę nad budową gmachu, składam mu niniejszem publiczne podziękowanie.

Mości Panowie! Wobec faktów, zapowiadających naszym klinikom lepszą przyszłość, warto zajrzeć do ich przeszłości. Otóż nasze kliniki należą do najstarszych w Europie środkowéj. Nauka medycyny praktycznéj przez szereg wieków ograniczała się tylko do wykładów teoretycznych *ex cathedra* bez żadnych demonstracyj praktycznych na chorych. Pierwszy zawiązek klinik datuje się z r. 1578, gdy w Uniwersytecie padewskim polecono dwom lekarzom szpitalnym Bottoniemu i Markowi degli Oddi, by miewali wykłady przy łóżku chorego. Za przykładem Uniwersytetu padewskiego poszły także Uniwersytety w Pawii i Genui. Wkrótce jednak zaniechano téj innowacyi, gdyż mniemano, że wykłady praktyczne zanadto odstręczają uczniów od wykładów teoretycznych. Natomiast pozwolono profesorom praktycznych gałęzi medycyny, by im towarzyszyli uczniowie w wykonywaniu praktyki prywatnéj po domach. Ten sposób uprawiania medycyny praktycznéj, wykluczając praktykę kliniczną, utrzymywał się we wielu Uniwersytetach włoskich i niemieckich. Dopiero z końcem XVII. wieku wznowiono w Holandyi instytucyję stałych klinik uniwersyteckich, a mianowicie urządzono klinikę w Leodium, która pod kierownictwem Sylwiusza i Boerhaawego nabrała powszechnéj sławy. Kliniki niemieckie i austryjackie powstały znacznie późniéj, i tak: Klinika wiedeńska w roku 1753, getyngska w r. 1780, berlińska dopiero w r. 1798, a klinika w Gryfii zaledwie w r. 1825.

Wobec tego z chlubą dla naszych dziejów oświaty narodowéj powiedzieć możemy, że pierwszy zawiązek naszych klinik a więc i kliniki chirurgicznéj datuje się jeszcze z roku 1778. W tym to roku głównie staraniem jednego z moich poprzedników na katedrze praktyki lekarskiéj, profesora Badurskiego, komisyja edukacyjna Królestwa polskiego, któréj przewodniczył prymas książę Michał Poniatowski, urządziła w gmachu pojezuickim przy kościele św. Barbary szpitalik akademicki o trzech łóżkach, wyłącznie do praktyki lekarskiéj przeznaczony; fundusz zakładowy wynoszący 300 dukatów wzrósł wkrótce drogą dobrowolnych składek do poważnéj na owe czasy sumy 120 tysięcy złp., a liczbę łóżek powiększono wkrótce do 12. Dalsze losy klinik krakowskich zapowiadały się świetnie. Już w dwa lata potem, t. j. w r. 1780 rozporządzeniem komisyi edukacyjnéj cały klasztor Karmelitów bosych pod wezwaniem św. Łazarza wraz z wszystkiemi zabudowaniami i folwarkami przeznaczony został na szpital akademicki. Kierownictwo szpitala oddano profesorom Wydziału lekarskiego, a do bezpłatnego leczenia chorych i do uprawy nauki przeznaczono hojne fundusze. Ten okres świetności klinik trwał jednak krótko. Z chwilą zagłady bytu państwowego zaczyna się upadek naszych klinik, a z właścicieli szpitala i jego funduszów stają się one tylko lichymi komornikami. Mimo zarządzeń komisyi organizującéj rzeczpospolitą krakowską, stosunek klinik do szpitala stawał się coraz bardziéj niemożliwym. Głównie staraniem jednego z moich antecesorów na katedrze, prof. Brodowicza, zostały one przeniesione w roku 1827 do własnego gmachu, tego samego, w którym obecnie mieści się klinika lekarska i gdzie dotąd pomieszczona była klinika chirurgiczna. Zarządzenie to odpowiadało istotnie ówczesnym potrzebom klinik. W miarę jednak postępu nauk lekarskich i zwiększania się liczby uczniów pojawiały się coraz większe niedogodności, które w ostatnich latach doszły do swego szczytu. To też od roku 1858 Uniwersytet nasz nie przestawał kołatać u Wysokiego Rządu o budowę nowych gmachów klinicznych.

Prośby Uniwersytetu zostały ostatecznie wysłuchane dopiero przez Jego Ekscelencyję obecnego tu pana Ministra Oświaty. Obecnie budowa kliniki chirurgicznéj stała się faktem dokonanym. Oddaję ją niniejszem Wydziałowi lekarskiemu do użytku i to w ręce Twoje Panie Dziekanie Wydziału lekarskiego, ze szczerem życzeniem, by w niéj krzewiła się daléj nauka ku pożytkowi uniwersytetu, państwa, narodu i z życzeniem, by jéj kierownicy w jak najpóźniejsze czasy uprawiali naukę chirurgii jeszcze skuteczniéj, jak to czynili ich poprzednicy, z których tu tylko Rusta i Bierkowskiego, jako najsławniejszych wymieniam.

Z dniem dzisiejszym rozpoczyna się nowa era dla naszych zakładów klinicznych. Zapisujemy ją radośnie w dziejach naszego Uniwersytetu, który pod rządem obecnych doradców korony zyskuje coraz lepsze warunki rozwoju. Te dobrodziejstwa spływają na naszą prastarą szkołę Jagiellońską pod berłem najłaskawiéj nam panującego Monarchy. To też sercem przejętem najgłębszą czcią i wdzięcznością wnoszę okrzyk: Nasz najmiłościwszy Cesarz i Król Jego Apostolska Mość Franciszek Józef I niech żyje.

Okrzyk na cześć N. Pana powtórzony został z zapałem po trzykroć przez zebranych. Muzyka wojskowa 13 pułku odegrała hymn ludowy, którego obecni stojąc wysłuchali.

Oddany sobie gmach kliniki przez rektora prof. Dra Korczyńskiego oddał dziekan Wydziału lekarskiego prof. Dr. Łazarski w ręce prof. Dra Rydygiera.

Prof. Dr. Rydygier przemówił, jak następuje:

(Po polsku). Z prawdziwą wdzięcznością przyjmuję z rąk Twoich, Szanowny Panie Dziekanie, nowy ten przybytek nauki polskiéj. Pozwólcie Panowie, że i ja, który bezpośrednio i tak często od jego Ekscelencyi Pana ministra Gantscha doznawałem poparcia, podziękuję mu krótkiemi słowy w języku Jemu zrozumiałym.

(Po niemiecku). Ekscelencyjo! Wyraziwszy z całego serca wdzięczność naszą dla Jego Ces. i Król. Mości, uważam za potrzebę mego serca jeszcze raz i z mojéj strony wyrazić Waszéj Ekscelencyi najszczersze i najgłębsze moje podziękowanie za szczególną dobroć i troskliwość, któréj dowodów sam tak często doznawałem podczas budowy tego gmachu. Niejednokrotnie byłem zmuszony podczas trwania budowy prosić Waszéj Ekscelencyi o udzielenie swego przyzwolenia i zawsze doznawałem łaskawego przyjęcia i gotowości. Tłoskliwość swoją posunąłeś W. Ekscelencyjo do tego stopnia, iż otrzymaliśmy nie tylko to, co było niezbędnie potrzebnem, lecz osiągnęliśmy, że zakład ten ozdobiony i zaopatrzony jest we wszystko, czego nauka w bieżącéj chwili używa jako środków popierających jéj rozwój. Dzięki szczególnéj Pańskiéj dobroci otrzymaliśmy prócz elektrycznego oświetlenia, sali operacyjnéj, aparaty do projekcyi przedmiotów mikroskopijnych, mamy żelazną konstrukcyję ławek, a nadto otrzymaliśmy specyjalny gmach dla doświadczeń z urządzeniem dla bakterijologicznych badań — wszystko to rzeczy, jakich nie posiadają dotąd inne kliuiki austryjackie, a których nawet nie mają najnowsze kliniki zagraniczne. Z dumą możemy powledzieć otwarcie: Są wprawdzie większe kliniki, lecz lepiéj urządzonych niema. I wszystko to zawdzięczamy życzliwości i szczególnéj troskliwości W. Ekscelencyi! Jakżebym wobec tego nie miał wyrazić W. Ekscelencyi mego osobnego, najszczerszego podziękowania — ja, który w pierwszéj linii korzystać będę z tych dobrodziejstw.

(Po polsku). Nie mniejszą atoli wdzięczność winien jestem Tobie Ekscelencyjo, Panie Namiestniku, pod którego rządem gmach ten przepyszny stanął. Nie dość, że z całą gotowością przychylałeś się zawsze do próśb naszych, ale z pieczołowitością prawdziwie życzliwego orędownika dopytywałeś się nieraz, czego nam jeszcze potrzeba. Ileż to razy na ustne nasze przedstawienia i prośby raczyłeś Ekscelencyjo w najkrótszéj drodze

rozstrzygać sprawy dla nas naglące i tylko dzięki takiemu Twojemu postępowaniu stało się możliwem, że dziś już ten gmach poświęcony. A jeżeli niekiedy w wykonaniu tego dzieła nastręczały się jakie trudności, popierałeś Ekscelencyjo zo znaną Twoją energiją słuszne nasze życzenia i doprowadzałeś je do pożądanego skutku. Jak znakomicie ułatwiłeś nam Ekscelencyjo urządzenie wewnętrzne tego domu, w sposób najlepszy i najspieszniejszy, zwalniając nas z uciążliwych formalności i powierzając nam załatwienie téj sprawy we własnym zarządzie. To też serdeczne Bóg zapłać składamy Tobie Ekscelencyjo wszyscy tu obecni w imieniu naszem i nauki naszéj.

Wspomnieć winienem też o tych z moich poprzedników, którzy zasługi położyli, czyniąc starania o wzniesienie nowéj kliniki. Już ś. p. prof. Bryk upominał się o godniejszy przybytek dla chirurgii, a prawdziwe zasługi w téj mierze położył bezpośredni mój poprzednik prof. Mikulicz, któremu się za to publiczne podziękowanie należy.

Nie wiele więcéj, jak rok temu, poświęcaliśmy kamień węgielny, a dziś już stanął cały gmach gotowy.

By mistrza chwała
W dziele zabrzmiała
Czoło potem zrosić trzeba...

I rzeczywiście polał się pot obficie, a kto go najwięcéj wylewał — wszyscy tu wiemy, ale najlepiéj ocenić mogę ja sam, który przez kilkanaście miesięcy byłem świadkiem tych starań, tych niezmordowanych, daleko po za granicę i najgorliwszego pojęcia obowiązku sięgających zabiegów. Wyznaję i głoszę to otwarcie, iż co do wykonania prac głownie starszemu inżynierowi panu Saaremu zawdzięczamy, że dziś ten gmach stoi już gotowy — jego pracy podejmowanéj niestety nawet z uszczerbkiem zdrowia. Tobie to, Szanowny Panie, winniśmy w znacznéj części, że tak prędko opuściliśmy tamto pod każdym względem nieodpowiednie schronisko i nowy rok szkolny rozpoczynamy w nowéj klinice.

. . . . O pomyślność błagać nieba . . . . kończy poeta. I my w końcu, gdy dzieło stanęło gotowe, uprosiliśmy Ciebie, Ekscelencyjo, najdostojniejszy Książę Biskupie, żebyś ubłagał nam tę pomyślność i błogosławieństwo Nieba. Jako gospodarz tego domu składam Waszéj Ekscelencyi najgłębsze to podziękowanie, czując to dobrze, że tu więcéj niż gdzieindziéj potrzeba nam tego błogosławieństwa; tu, w tym domu, gdzie tak często chorzy, zagrożeni niebezpieczeństwem życia, szukać będą ratunku; tu, gdzie to życie nieraz w całem tego słowa znaczeniu spoczywać będzie na ostrzu noża. A jakkolwiek dziś nie zrzucamy już z siebie całéj odpowiedzialności, jak niegdyś Paré mówiąc: *Je vous ai operé, Dieu vous guerira*, to niemniéj przecież niezbędne nam to błogosławieństwo, za które z głębi serca pochodzące dzięki racz przyjąć najdostojniejszy Książę Biskupie.

I otóż gotów ten gmach przepyszny. Wzniosły jego cel da się wyrazić w krótkiem zdaniu, jakie błyszczało złotemi literami nad kliniką, gdzie rozpocząłem swoje nauki lekarskie: *Aegrotis curandis, medicis instituendis.* W krótkich tych słowach zawarte też nasze zadanie, Młodzieży ukochana; nasz obowiązek, jaki dziś na nas wkładają, oddając nam ten nowy, a wspaniały przybytek. Od nas zależy, jakie tu życie zawrze; od nas zależy, czy tylko te mury pyszne stać będą w pierwszym rzędzie gmachów europejskich, czy też pracą naszą i nauką zdobędziemy zakładowi temu polskiemu i polskiéj nauce chirurgii miejsce w pierwszych szeregach.

Co do mnie, przyrzekam uroczyście, otoczony gronem dzielnych asystentów, że praca około nauki i nauczania będzie w tak wspaniale urządzonym gmachu dla mnie prawdziwą przyjemnością, że starać się będę dopomagać — o ile słabych sił moich — żeby chirurgia polska zajęła poczesne stanowisko w powszechnym ruchu naukowym. W jaki sposób ten cel osiągnąć zamyślam, nie potrzebuję powtarzać, wypowiedziałem to niedawno, obejmując katedrę.

Szczęśliwym będę, jeżeli własnym przykładem, własnem zamiłowaniem rozbudzić zdołam w Panach taki zapał do nauki naszéj, żebyście zawsze z największą radością dążyli tu do tego gmachu po wiedzę, po naukę chirurgii, tyle każdemu lekarzowi potrzebną, a dziś może nawet jeszcze więcéj potrzebną niż zwykle. Pamiętajmy, żeby i do nas, w danym razie, można zastosować dawne słowo o znaczeniu chirurga w takich przypadkach: *Patent certantibus campi, jam corpora procumbunt, humi truncata membra late dispersa sternuntur; manat undique cruor; salus una restat moribundis; vocant hominis amicum: Ecce chirurgus.*

Szereg mów zakończył uczeń V roku medycyny p. Wachholz, podziękowawszy imieniem młodzieży za gmach JE. p. ministrowi i JE. p. Namiestnikowi.

Odczytał następnie akt fundacyjny Dr. Bossowski, a na akcie położył pierwszy podpis Książę Biskup krakowski, potem JEks. p. minister Dr. Gautsch, JE. p. Namiestnik i szereg zaproszonych osób.

P. Minister zwiedził następnie gmach wraz z JE. p. Namiestnikiem. Oprowadzał ich prof. Dr. Rydygier i p. nadinżynier Sare, któremu kilkakrotnie wypowiedział p. minister wyrazy uznania za plany i przeprowadzenie budowy kliniki. — Podczas zwiedzania gmachu przygrywała muzyka 13-go pułku.

O godz. wpół do 12-téj opuścił JE. p. minister klinikę w towarzystwie JE. p. Namiestnika.

Opis kliniki nowéj podamy później.

Z pierwszego Zjazdu międzynarodowego fizyjologów.

W dniach 10, 11, 12 ubiegłego miesiąca odbył się w Bazylei pierwszy międzynarodowy Zjazd fizyjologów. Myśl urządzenia Zjazdu powstała w fizyjologicznem Towarzystwie londyńskiem jeszcze w r. 1887. Komisyja, wybrana z łona Towarzystwa rozesłała w r. 1887 zapytania względem Zjazdu do wszystkich fizyjologów i otrzymawszy znaczną liczbę przychylnych zdań, zaproponowała w r. zeszłym urządzenie prowizorycznego Zjazdu w Bernie w celu ukonstytuowania komitetu gospodarczego i wyboru delegatów dla pojedynczych państw. Zjazd ten rzeczywiście przyszedł do skutku; komitet i delegaci zostali wybrani. Lecz czy to wskutek tego, że inicyatywa Zjazdu wyszła ze strony Anglików, czy też wskutek innych powodów, z jednéj strony pewna część fizyjologów była niezupełnie przychylnie usposobiona dla Zjazdu, z drugiéj pisma medyczne i nawet specyjalne fizyjologiczne zachowywały nadzwyczajną wstrzemięźliwość w podawaniu wiadomości o mającym się odbyć Zjeździe, tak że jeszcze w drodze do Bazylei nie byłem pewny, czy Zjazd przyjdzie do skutku, czy też nie.

Ponieważ jednak zasadniczych przeszkód nie było, więc pomimo, iż pewna część fizyjologów powstrzymała się od wzięcia udziału, Zjazd przyszedł do skutku. Atoli jest rzeczą godną zanotowania, że w liczbie nieobecnych byli wszyscy prawie starsi fizyjologowie niemieccy i francuscy, jeżeli tak można nazwać, Ojcowie odrębnych szkół fizyjologicznych, jak n. p. du Bois Reymond, Ludwig, Pflüger, Brücke, Marey etc.

Pierwsze posiedzenie Zjazdu rozpoczęło się o godzinie $8^1/_2$ dnia 10 września w sali posiedzeń głównéj Rady Stanu. Zagaił posiedzenie prof. fizyjologii w Bazylei Dr. Miescher przemową, w któréj podnosząc znaczenie w ogóle Zjazdów fachowych dla postępu téj lub innéj gałęzi wiedzy, wypowiedział nadzieję, że i Zjazdy fizyjologów przyczynią się z pewnością w przyszłości do prędszego i lepszego załatwienia niejednéj z ważnych kwestyj biologicznych; w końcu składał podziękowanie zebranym członkom za zaszczyt, który widzi dla siebie i swego Uniwersytetu w wyborze Bazylei na miejsce Zjazdu. Następnie mówił Dr. Zutt w imieniu Rządu Stanu i prof. Foster w imieniu zebranych członków Zjazdu. Po załatwieniu kilku formalnych kwestyj, jakoto wyboru przewodniczących przyszłych posiedzeń, wyboru sekretarzy, rozpoczęto właściwą naukową czynność Zjazdu odczytem prof. Hisa o rezultatach nowych badań, dotyczących anatomii mikroskopowéj mózgu, względnie rdzenia. W odczycie tym autor starał się udowodnić na podstawie mikroskopowych obrazów, otrzymanych z mózgów i rdzeniów zarodków w rozmaitych okresach rozwoju, że przyjęte przez większość fizyjologów zapatrywania Gerlacha nie są słuszne, że w ogóle tak zwana sieć Gerlachowska w szaréj istocie nie istnieje. W tym samym czasie sekretarze rozdali uczestnikom program zajęć Zjazdu. Z programu tego można było widzieć, że ilość zapowiedzianych odczytów była dość znaczna, lecz że zarazem wszystkie odczyty bez wyjątku dotyczyły tylko rozmaitych specyjalnych kwestyj fizyjologicznych. Z przykrością przekonałem się, że nie zapowiedziano ża-

dnego odczytu treści ogólniejszéj, mającego n. p. na względzie krytykę tego lub owego kierunku, tych lub innych metod, używanych obecnie w fizyjologii, ocenę ich wartości lub nakoniec wytyczenie nowych punktów dla przyszłych badań i t. p. Niewątpliwie, że odczyty podobnéj treści, noszące charakter bardziéj filozoficzny, byłyby nietylko więcéj zajmujące, lecz zarazem przyniosłyby i więcéj pożytku, aniżeli drobnostkowe wyłuszczanie otrzymanych w tym lub innym kierunku wyników, a to z tego względu, że przez krytykę mogłyby się przyczynić do skierowania i utrzymania umysłów badaczy, osobliwie młodszéj generacyi, na torach ściśle naukowych. Nikt bowiem nie zaprzeczy, że każdy badacz winien wciąż się liczyć z tą filozoficzną stroną swojéj nauki, pracując nad pewną specyjalną grupą stosunków, wciąż mieć na względzie całość, tę całość stosunków w danéj dziedzinie mieć zawsze w polu jasnego widzenia, gdyż w przeciwnym razie można bardzo łatwo wpaść w jednostronność i zmarnować czas na badania bez rezultatów. Liczyłem, że niewątpliwie ojcowie nowoczesnéj fizyjologii zechcą w ten sposób wpłynąć na umysły młodszych adeptów téj nauki, zechcą przyczynić się do wyrobienia w téj młodszéj generacyi więcéj krytycznego, więcéj przedmiotowego zapatrywania na zjawiska bijologiczne. Lecz program, jak już nadmieniłem wyżéj, rozwiał te nadzieje. Miałem przed sobą długi szereg drobnych i najdrobniejszych przyczynków do najrozmaitszych kwestyj. Wobec tego musiałem zrezygnować z zamiaru przedstawienia rodakom szczegółowego referatu z prac Zjazdu, tem bardziéj, że według uchwały powziętej zaraz na wstępie na 1-em posiedzeniu, odczyty miały trwać najdłużéj min. 15, prelegenci więc zmuszeni byli wykładać możliwie krótko i rozpoczynać niekiedy od osobistych doświadczeń, tak iż w referacie, przeznaczonym dla szerszéj publiczności lekarskiéj, niezbędneby były wstępne wyjaśnienia. Gdy nadto dowiedziałem się od prof. G a d a, że treść odczytów Zjazdu będzie podana w „Centralblatt für Physiologie“, a tem samem stanie się dostępną dla wszystkich pism lekarskich, postanowiłem ograniczyć się w swojem sprawozdaniu tylko do kilku prac takich, które zwracały na siebie większą uwagę.

Pierwszą z takich była praca Heidenhaina o powstawaniu limfy, wygłoszona na pierwszem posiedzeniu. Wprowadzając do krwi zwierzęcia cukier, peptony i inne istoty, i otrzymując limfę z przewodu piersiowego limfatycznego (*duct. thoracicus*), autor zauważył, iż istoty te bardzo szybko pojawiały się w limfie i po upływie pewnego czasu zawierały się w niéj w znacznie wyższym stosunku, aniżeli we krwi. Ponieważ fakt ten został wielokrotnie stwierdzony, ponieważ istniejące zapatrywania na limfę, jako przesącz osocza krwi, nie pozwalały wytłómaczyć tego zjawiska, przeto autor był zmuszony przyjąć hypotezę, że śródbłonek w naczyniach włosowatych jest właściwie śródbłonkiem g r u c z o ł o w y m, posiadającym własność podobną do przybłonka nerek, a mianowicie własność wyprowadzania ze krwi pewnych nie prawidłowych składników w przestrzenie limfatyczne. Rozprawa ta wywołała dość ożywioną dyskusyję, w któréj zasługują na uwagę wątpliwości podniesione przez F i c k a i przez R o s e n t h a l a. Pierwszy, wychodząc z zasady, że wszelkie funkcyje fizyjologiczne są zwykle celowe, oświadczył, że w danym przypadku wprost nie może upatrzeć żadnéj racyi w tak szybkiem usuwaniu ze krwi wymienionych istot do przestrzeni limfatycznych i kanału limfatycznego, skąd limfa znowu wnosi te same istoty do krwi; znajduje, że byłaby to praca Danaid, któréj przykładu w organizmie nie widzi. R o s e n t h a l upatruje przyczynę usuwania cukru i peptonów ze krwi do przestrzeni limfatycznych wprost w składnikach anatomicznych tkanek; sądzi, iż istnieje więcéj podstaw do przypuszczenia, że same tkanki posiadają tę wyborczą własność, jak n. p. protoplazma mięśni, gruczołów itp., aniżeli do przyjęcia nowych własności śródbłonka, i znajduje że w ten sposób również można wytłómaczyć zwiększoną ilość cukru lub peptonów w limfie w porównaniu do krwi. Zdaje mi się, że tylko jedyny prof. B u n g e, jako zwolennik otwarty neowitalizmu w bijologii, nie miał żadnych wątpliwości co do hypotezy prof. Heidenhaina. Odczyty B o u c h a r d a: o wydzielaniu pewnych trucizn chorobotwórczych w chorobach zakaźnych przez nerki, i M o s s y o znużeniu mięśni, zakończyły 1-sze posiedzenie.

Następne poobiednie posiedzenie rozpoczęło się o $2\frac{1}{2}$ w sali wykładowéj zakładu fizycznego czyli w tak zwanem B e r n o u l l i a n u m. Jest to gmach, w którym się mieści zakład chemiczny i fizyczny. Urządzenie zakładu fizycznego może zadośćuczynić najwybredniejszym wymaganiom. On posiada dużą salę wykładową, oświetlaną z góry, i znaczną liczbę mniejszych ubikacyj, rozłożonych na 1-szem piętrze i mających rozmaite specyjalne przeznaczenie. Nie wchodząc w szczegółowy opis całego zakładu, pozwolę sobie zwrócić uwagę na salę wykładową. Siedzenia dla słuchaczy tworzą obszerny amfiteatr, w środku którego ustawione są przyrządy do projekcyi. Prócz lampy elektrycznéj znacznéj siły, która służy do projekcyi, sala posiada 20 lampek Edisona, służących do jéj oświetlenia. Do sali przeprowadzone są z jednéj strony transmisyje od motoru, umieszczonego w suterenach, podobnie jak do innych ubikacyj, z drugiéj rury od zbiornika ze zgęszczonem powietrzem, za pomocą którego zostaje wprawiony w ruch motor, stojący na obszernym stole, służącym do eksperymentów. Naprzeciw amfiteatru, za stołem, znajdują się w ścianie 2 ruchome tablice. Podnosząc te tablice do góry, otrzymujemy otwór, za pomocą którego sala wykładowa pozostaje w komunikacyi z salą sąsiednią, służącą do przygotowania rozmaitych doświadczeń. Otwór ten służy do podawania do sali wykładowéj wszelkich przyrządów i przygotowanych już eksperymentów podczas wykładu. Między tablicami a stołem może być zawieszane obszerne płótno, zwijające się automatycznie pod podłogą i dające się również automatycznie podnosić w razie potrzeby. Płótno to służy do otrzymywania obrazów od przyrządu projekcyjnego. Oczywiście, że wszystkie te urządzenia pokazały się bardzo pożytecznemi i dla posiedzeń fizyjologicznych a byłyby również potrzebne i pożyteczne dla wykładów fizyjologii. Wszelkie bowiem eksperymenta, które miały być okazane, mogły być p zygotowane po za salą, a prelegent, lub asystent, podnosząc tablicę, mógł bardzo łatwo potrzebne przedmioty przenosić na stół i jednocześnie z wykładem demonstrować; doświadczenia zaś drobniejsze mogły być pokazywane za pomocą projekcyi. Z odczytów, wygłoszonych na tem posiedzeniu, oraz z demonstracyj, zasługują na uwagę następujące:

G o l t z: Demonstracyja psa, u którego przed kilku miesiącami wycięto całą lewą półkulę mózgową aż do wzgórków wzrokowych. Podobne zwierzęta od pewnego czasu Goltz pokazuje na każdym zjeździe bądź między narodowym, bądź tylko niemieckim, w celu udowodnienia, że tak zwane psychomotoryczne funkcyje kory mózgowéj właściwie nie istnieją. Rzeczywiście u psa, który w powyższy sposób miał być operowany, pozornie nie można było dostrzedz najmniejszych różnic w ruchach kończyn prawéj i lewéj strony. Ucisk tak prawéj jak lewéj łapki przedniéj lub tylnéj wywoływał oznaki bólu. Jednak przy bardziéj ścisłem badaniu okazało się, że zwierzę chętniéj wykonywa dowolne ruchy lewą łapką, aniżeli prawą; badania zaś, któreśmy prywatnie w kilku przedsiębrali, wykazały, że właściwie wrażliwość dotykowa po prawéj stronie, chociaż nie była zupełnie zniesiona, była w każdym razie znacznie obniżona. Jakkolwiekbądź pies ten z 1 półkulą mózgu sprawiał ogromne wrażenie swemi ruchami i inteligencyją i prof. Goltz otrzymał rzęsiste oklaski. Bezpośrednio po nim prof. fizyjologii w Londynie H o r s l e y i Dr. B e e v o r pokazywali doświadczenia na małpie, u któréj przez podrażnienie pewnych okolic ruchowéj części kory mózgowéj byli w stanie wywołać najdelikatniejsze ruchy nietylko kończyn, ale pojedyńczych palców, mięśni twarzy, oczu etc. Doświadczenie to zostawało w sprzeczności z poprzedzającem i dla tego, ażeby usunąć wątpliwość, że ruchy powyższe nie zależały od działania prądów na włókna nerwowe w korze mózgowéj przebiegające, prof. S c h i f f zaproponował zastosować głębszą narkozę: jeżeli ruchy te, jak twierdzili H o r s l e y i B e e v o r, zależały od tych wyobrażeń, tych stanów psychicznych, które były wywoływane przez zadrażnienie komórek kory mózgowéj, to narkoza głęboka, znosząc tę czynność psychiczną komórek, powinna była uniemożliwić wszelkie ruchy, gdy tymczasem włókna nerwowe, które nie tracą przytem swojéj pobudliwości, musiałyby przy zadrażnieniu te same ruchy wywoływać. Doświadczenie wykonane na téj samej małpie najzupełniéj wypadło na korzyść prelegentów, którzy po-

dobnie jak i Goltz zyskali również obfite oklaski. Z tylko co przytoczonemi odczytami zostaje w bezpośrednim związku odczyt prof. Herzena: o podwójnéj ekstyrpacyi Gyrus Sigmoideus, jakkolwiek odczyt ten był wygłoszony dopiero d. 12 września. Z doświadczeń Soltmanna, Tarchanowa i innych autorów wiadomo było, że u szczeniąt w ciągu pierwszych 12 dni po urodzeniu nie udaje się wywołać najmniejszych ruchów przy drażnieniu Gyrus Sigmoideus i dopiero tylko począwszy od 13 dnia ruchy te coraz wybitniéj występują.

Prof. Herzen wycinał Gyrus Sigmoideus w 1-ym lub 2, do 3-go dnia po urodzeniu się szczeniąt i hodował je razem z innemi z tego samego gniazda. Operowane szczenię nietylko do 12-go dnia, lecz i następnie nie przedstawiało najmniejszéj różnicy w porównaniu do braci i sióstr; nie można było zaobserwować najmniejszych zboczeń w sferze ruchowéj lub czuciowéj. Zwierzęta wyrastały zupełnie prawidłowo i nawet pod względem zdolności umysłowych niczem się nie różniły od swoich współbraci. Oczywiście, podobnie jak to przyjęto dla wytłomaczenia doświadczenia Goltza, przypuszczał prof. Herzen, że druga półkula, mianowicie 2 Gyrus Sigmoideus przyjmuje na siebie czynność usuniętéj części mózgu; ażeby o tem się przekonać, po wyhodowaniu kilku osobników w podobny sposób operowanych, wykonał operacyję po stronie 2-giéj t. j. usunął z 2-giéj strony Gyrus Sigmoideus. Teraz ze zdziwieniem spostrzegł, że operacyja wbrew oczekiwaniu nie wywołała najmniejszych zmian, że zwierzęta zupełnie niczem się nie różniły od nieoperowanych, że jednem słowem Gyrus Sigmoideus u zwierząt, operowanych do 12-go dnia po urodzeniu, po stronie zdrowéj nie posiadał żadnéj funkcyi. Podobne zwierzę, wyżeł z bardzo dobréj rasy, było przedstawione na posiedzeniu i rzeczywiście nie okazywało najmniejszych zmian ani w sferze ruchów, ani w sferze psychicznéj, o ile można było sądzić na podstawie właściwych wyżłom instynków. Dla wytłomaczenia doświadczeń Herzena nie posiadamy w obecnéj chwili dostatecznych faktów i pozostają tylko hypotezy, że albo w razie usunięcia pewnéj części mózgu, w czasie kiedy mózg się rozwija, inne niższe ośrodki dochodzą do rozwoju brakującéj części i to symetrycznie z obu stron, albo że w ogóle ośrodki nerwowe, nawet niższych kategoryj, w pewnych warunkach posiadają własność wytwarzenia stanów psychicznych i doprowadzania ich do świadomości.

Prócz odczytu Goltza i Horsleya zasługiwały na uwzględnienie odczyt Fany o funkcyi serca zarodka kurczęcia w 2-gim i 3-im dniu inkubacyi; ruchy serca były badane za pomocą fotografii, i Bowitscha o złożonych fotografiach (*composite photography*). (Dok. nast.)

Sprawozdanie z 15-go wiecu stowarzyszenia niem. dla higijeny publicznéj w Strasburgu.

Podał

Dr. J. Buszek.

Stowarzyszenie higijenistów niemieckich, mające tę niezmierną zasługę dla całego państwa niemieckiego, że swojem wpływem wyjednało wiele cennych ustaw sanitarnych, jak n. p. ustawę co do fałszowania pokarmów i napojów, ustawę zaprowadzającą przymusowe szczepienie i wiele innych, zebrało się po raz pietnasty na wiec w Strasburgu, który się odbył w czasie od 14—17 września b. r.

Jak na poprzednich wiecach tak i na ostatnim w gronie przeszło 300 uczestników widać było nie tylko lekarzy, ale przedewszystkiem techników, burmistrzów i radnych miast, a co więcéj przybyli nań także pierwszorzędni pracownicy na polu wiedzy lekarskiéj, jak: Virchow, Ziemssen, Hoppe-Seyler, Recklingshausen. Fraenkel, Loeffler, Gaffky i inni.

Do rozpraw przygotowano bardzo ważne i zajmujące przedmioty, jak: 1) Urządzenia i stosunki sanitarne w Alzacyi i Lotaryngii; 2) jak zdobyć zdrowe pomieszkanie; 3) zakłady dla ozdrowieńców; 4) jak zapobiegać gruźlicy; 5) higijena kolejowa ze względu na podróżnych.

Posiedzenie pierwsze zagaił starszy inżynier z Hamburga Mayer, a sekretarz Dr. Spiess z Frankfurtu n. M. zdał sprawę z zarządu wykazując, że stowarzyszenie liczy 1160 członków. Następnie tajny radca sanitarny ze Strasburga Dr. Krieger przedstawił, jakie są obecnie stosunki i urządzenia sanitarne w Alzacyi i Lotaryngii.

Strasburg miał wodociągi jeszcze za czasów rzymskich i resztki z nich można dotąd widzieć, mianowicie kawałki rur glinianych, otoczonych cementem i masą ceglaną. Wodę sprowadzali Rzymianie z Wogezów z odległości zaledwie 26 km. W wiekach średnich zyskała Alzacyja i Lotaryngija wiele cennych urządzeń sanitarnych. Z owych czasów pozostały w Strasburgu: szpital miejski, dom sierot i zakład św. Marxa, a nawet spis potraw dla chorych dotąd się prawie niezmieniony z owych czasów utrzymuje. Wojny Napoleońskie pozostawiły smutne ślady spustoszenia w tym kraju i co do urządzeń sanitarnych. Rząd państwa niemieckiego stara się, aby to, co pozostało z czasów panowania francuskiego, ulepszać i rozwijać, czego najlepszym dowodem, że Alzacyja i Lotaryngija wydały $20\frac{1}{2}$ miliona marek na cele sanitarne. Z téj sumy opędzono koszta uregulowania brzegów Renu. Regulacyja ta zapobiega wylewom i ich następstwom jak: częstemu pojawianiu się zimnicy, wóla i matołectwa. I gdy do roku 1820 zapadało około 80% żołnierzy na zimnicę w samym Strasburgu, to obecnie ani 0,5% ich nie zapada. Od r. 1877 uregulowano 630 km. brzegów rzek kosztem 2,5 miliona mk., 11600 km. rzek oczyszczono kosztem blisko 2 milionów mk., 5000 hektarów bagnisk osuszono za przeszło $\frac{1}{2}$ miliona mk. Prawie na wszystkich rzekach roboty takie zakończono, rozpoczęto albo przynajmniéj przygotowano. Również wiele miast odwodniono i oczyszczono. Od roku 1877 ma Strasburg wodociągi a po nim zaprowadzało je do r. 1888 aż 161 gmin i w 31 gminach jeszcze je budują, a dla 57 są prace przygotowawcze na ukończeniu. I na polu higijeny szkół i fabryk widać znaczny postęp; zaprowadzono przymusowe szczepienie i czy to w urządzeniu domów dla obłąkanych, szpitali, czy też więzień, cmentarzy, Alzacyja i Lotaryngija nie pozostały w tyle za innemi krajami państwa niemieckiego.

Z kolei nadzwyczaj wymownie przedstawil starszy burmistrz Frankfurtu n. M. Dr. Miquel: „Jak można zdobyć zdrowe pomieszkanie“.

Jest to temat, nad którym kilkakrotnie stowarzyszenie higijenistów na swych zjazdach rozprawiało. Na ostatnim zjeździe we Frankfurcie n. M. uchwalono: a) Stowarzyszenie higijenistów uważa nadanie jednolitéj ustawy tak dla miast jak i dla wsi, mającéj zwalczać opłakane stosunki mieszkań, za możliwe i naglące, zwłaszcza, że dążenia są powszechne, aby pomieszkania dla klasy robotniczéj pomnożyć, ulepszyć i czynsz za nie zmniejszyć; b) ustawa taka musiałaby żądać minimum co do urządzenia mieszkań, zakazać mieszkać w niezdrowych pomieszkaniach i zapobiegać przepełnieniu sypialń a głównie noclegów.

Na zasadzie tych żądań przedstawił referent zasady ujęte prawie w paragrafy ustawy. Żądania te są minimalne, aby się dały zastosować tak dla miast jak i dla wsi. Należy je drogą ustawy państwowéj uchwalić, aby niedopuścić stronniczego działania w tym kierunku ze strony właścicieli domów i zarządów gmin, a przedewszystkiem, aby dla sprawy tak doniosłego znaczenia, jak ustawa budownicza, obudzić zajęcie w całéj ludności. Stwierdzono, że 50% wszystkich pomieszkań jest w Niemczech przeludnionych, że w sypialniach nawet mniéj, aniżeli 3 sz. m. na osobę wypada i że w niektórych miastach 23% ludności zamieszkuje jedną ubikacyję, że w wielu pomieszkaniach nawet pieca brakuje. Żywszy przemysł doprowadził do przeludnienia, lecz nie można się spuszczać na to, że złe takie sanitarne zniknie, jak przemysł budowlany zdąży za potrzebami ludności. W miastach jest za wiele mieszkań zbytkownych, a brak ich dla ludności ubogiéj, bo kapitał prywatny boi się urządzać dla niéj pomieszkania z obawy, że zarząd jest trudny i czynsze trudno wyciągać. Brakowi takich pomieszkań może zaradzić ustawa. W tym względzie Anglija, Francyja i Belgija wyprzedziły Niemcy. Podczas gdy Niemcy żądają dla osoby dorosłéj 5 sz. m., kongres paryski żąda 16 sz. m., kanton genewski dla sypialni żąda 24 sz. m, Danija 16 sz. m Po wprowadzeniu ustawy w życie wypadnie wiele pomieszkań

opróżnić. Obawy o to, aby uboga ludność na téj zmianie miała najwięcéj ucierpieć, nie ma, podobnie jak i po zaprowadzeniu ustawy co do fałszowania pokarmów i napojów obawy takie okazały się płonnemi. Zwolna będzie się ją wprowadzać w życie i konkurencyja porządnych właścicieli domów znajdzie w ustawie opiekę przeciwko niegodziwéj konkurencyi. Jakkolwiek przez projektowaną ustawę nie załatwi się doszczętnie sprawy mieszkań, to przecież sprawa ta socyjalnie piekąca pójdzie nieco naprzód. (Dok. nast.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 53,881. **Okólnik**

c. k. Namiestnictwa do wszystkich PP. c. k. Starostów i Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Na podstawie relacyj, przedłożonych c. k. Namiestnictwu w skutek tut. rozporządzenia z dn. 30 maja 1889 l. 29,751 nabrało Namiestnictwo przekonania, że ewidencyja osób, cierpiących na jaglicę (trachoma), wcale nie bywa prowadzoną, dlatego celem otrzymania rzeczywistych dat w téj mierze, zarządza się co następuje:

Każdy lekarz powiatowy prowadzić ma podwójny wykaz osób, chorych na jaglicę, sporządzany według wzoru A i B. Wzór A dotyczy osób, urlopowanych z wojska z powodu jaglicy, wzór zaś B dotyczy osób, chorych na jaglicę a nie należących do wojska. W myśl § 5 rozp. Wys. c. k. Min. wojny z 1 lipca 1884 l. 938 każdy urlopowany z powodu jaglicy ma tę okoliczność zapisaną w paszporcie wojskowym, a nadto dotycząca władza polityczna otrzymuje stósowne zawiadomienie w tym kierunku od komendy, która udzieliła urlopu żołnierzowi, choremu na jaglicę, z tego zatem względu prowadzenie wykazu A nie przedstawi żadnych trudności.

Gdy zaś lekarz powiatowy obowiązanym jest podczas każdorazowego poboru (okólnik c. k. Nam. z d. 13 listopada 1886 l. 65903), tudzież podczas objazdów peryjodycznych, lub wreszcie przy innéj czynności komisyjnéj w gminie, rewidować osoby, chore na jaglicę, to w ten sposób łatwo zbierze dane do prowadzenia wykazu według wzoru B.

Tak postępując będzie można mieć nieco dokładniejszy obraz o rozszerzeniu jaglicy w powiecie, lekarz zaś powiatowy przed wyjazdem do jakiéj gminy, będzie mógł imiennie podać wójtowi tych chorych, którzy mu w czasie jego bytności w gminie mają być przedstawieni. Stósownie do stopnia choroby i do powikłań zarządzi wówczas lekarz powiatowy, co uzna za potrzebne.

Rozumie się samo przez się, że dla uzyskania dat do wykazu B pomocnemi być mają w myśl § 5 lit. 9 ust. z dnia 30 kwietnia 1870 Dz. pp. Nr. 68 według potrzeby Zwierzchności gminne.

Sprawozdania, sporządzone według wzoru A i B przedkładać ma Pan Starosta c. k. Namiestnictwu co pół roku, przyczem zauważa się, iż pierwsze tego rodzaju sprawozdanie obejmować ma jedynie czas od 1-go października b. r. po koniec roku 1889.

We Lwowie dnia 22-go września 1889. *Badeni.*

Wykaz A do l. 53,881/1889.

Wykaz

żołnierzy, z powodu jaglicy urlopowanych, a w powiecie . . . zamieszkałych

Liczba porządk.	Imię i nazwisko	wiek	religija	Gmina, do której przynależy chory	urlopowany dnia, roku	data badania przez lekarza powiat.	Chory na jaglicę ostrą albo chroniczną, przyczem nadmienić należy, czy rogówka zajęta, albo nie	Czy inni mieszkańcy obejścia chorzy?	Co starostwo zarządziło?	Uleczony — rewidowany przez lekarza powiat. dnia i roku	Uwaga

Wzór B do l. 53,881/1889.

Wykaz

osób chorych na jaglicę w powiecie . . .

Liczba porządk.	Imię i nazwisko	wiek	religija	Gmina, do której przynależy chory	data badania przez lekarza powiat.	Chory na jaglicę ostrą albo chroniczną, przyczem nadmienić należy, czy rogówka zajęta albo nie	Czy inni mieszkańcy obejścia chorzy?	Co starostwo zarządziło?	Uleczony — rewidowany przez lekarza powiat. dnia i roku	Uwaga

Wyciąg ze Sprawozdania Departamentu V. Wydz. krajowego (Szef Depart.: Dr. Franciszek Hoszard), Sejmowi przedłożyć się mającego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Stosunki zdrowotne miasta Nowego-Sącza. C. k. Namiestnictwo w odezwie z dnia 13 maja b. r. l. 32602, uwiadamiając nas o bardzo złych warunkach sanitarnych miasta Nowego Sącza, prosiło, abyśmy wglądnęli w administracyję miasta i przekonali się, czy rzeczywiście, jak zwierzchność gminna twierdzi, brak funduszów stoi na przeszkodzie uzdrowotnieniu miasta. Czyniąc zadość temu życzeniu, wydelegowaliśmy niezwłocznie do Nowego Sącza komisyję złożoną z naszego krajowego inspektora szpitali i wiceprezesa Rady powiatowéj z poleceniem, aby stan rzeczy zbadała i doniosła nam o rezultacie. Po dokładnem zbadaniu sprawy komisyja przyszła do przekonania, że brak funduszów nie stoi bynajmniéj na przeszkodzie uzdrowotnieniu miasta. W zwykłych bowiem dochodach w budżecie na rok bieżący wstawioną jest kwota 62.886 złr., oprócz dochodów z kopytkowego i dochodu z czynszu za koszary. Wydatki zaś zwykłe wynoszą zaledwie 49.199 złr. oprócz nadzwyczajnych na budowy nowe, które wszakże na lata rozłożone być mogą. Na sanitarne potrzeby przeznaczono tylko 10.696 złr. Z tego widać, że miasto mogłoby poświęcić drugie tyle na asanacyję swoją, nie wpadając w niedobór. Dodać należy, że Nowy-Sącz nie ma jak inne miasta dodatków do podatków na potrzeby gminne. Komisyja szczegółowo przedstawiła wszelkie usterki sanitarne, a zarazem wnioski do ich usunięcia. W celu uzyskania zgodnego i jednolitego postępowania prosiliśmy c. k. Namiestnictwa zawiadomić nas o zarządzeniach, jakie w téj mierze wydać zamierza. Odezwą 6 lipca b. r. Namiestnictwo uwiadomiło nas o rozporządzeniach wydanych do starostwa Nowosądeckiego i że wezwało starostwo, aby zawiązano w tem mieście stałą miejską Radę zdrowotną, złożoną z lekarzy, techników i innych obywateli chętnych dla spraw zdrowia, któraby obradując pod przewodnictwem burmistrza, przedstawiała Radzie miejskiéj wnioski, zdążające do poprawy stosunków sanitarnych. Przytem c. k. Namiestnictwo uwiadomiło nas, że o dalszych w tym kierunku zarządzeniach, tak w niniejszym przypadku, jak niemniéj i w razie potrzeby sanacyi innych miast, nie omieszka zawsze zawiadomić Wydział krajowy, aby przez zgodne i jednolite postępowanie łatwiéj osiągnąć cel przeznaczony.

Wykazy o ruchu chorych syfilitycznych. Na podstawie sprawozdań pp. starostów i wojskowych komend, iż kiła zaczyna się szerzyć między ludnością i wojskowymi w sposób zastraszający, c. k. Namiestnictwo w odezwie z dnia 10-go października 1888 uwiadomiło o swych zarządzeniach wyjątkowych w tym względzie, wzywając nas o wydanie polecenia zarządom wszystkich szpitali powszechnych względem sporządzania miesięcznych wykazów ruchu chorych tego rodzaju.

Peryjodyczne sprawozdania w sprawach sanitarnych. C. k. Namiestnictwo odezwą z dnia 21 grudnia 1888 l. 76.707 zawiadomiło nas o wydaniu okólnika do c. k. starostw, w którym między innemi zarządzone zostało, aby dla zamierzonych publikacyj c. k. najwyższéj Rady zdrowia jako też i dla zapewnienia uregulowanego nadzoru nad większemi szpi-

talami przez władzę polityczną począwszy od 1 stycznia 1889 wszystkie szpitale publiczne, jakoteż i większe szpitale prywatne co najmniéj o 50 łóżkach, przedkładały miesięczne wykazy o ruchu chorych według formularzy dotychczas używanych dorocznych wykazów statystycznych. Przyjmując do wiadomości okólnik c. k. Namiestnictwa wezwaliśmy ze swéj strony dyrekcyje lwowskiego i krakowskiego szpitala tudzież zarządy wszystkich szpitali powszechnych do ścisłego wykonywania powyższych zarządzeń.

Szpital krajowy we Lwowie. Ruch chorych w roku 1888 przedstawia się w szpitalu lwowskim jak następuje:

I. w Zakładzie chorych w ciągu 1888 opuściło zakład: wyzdrowiałych 6576, z polepszeniem 1310; niewyleczonych 600; umarło 748; ubyło ogółem 9234. W leczeniu na r. 1889 pozostało 568. Ilość łóżek dla chorych 700; dla posługi 41; ilość dni leczenia 213.540; średni czas leczenia jednego chorego 21·8 dnia; przeciętna ilość chorych leczonych dziennie 585 (w roku 1887 była 553).

II. W zakładzie położnic pozostało z końcem roku 1887 kobiet 45 dzieci 23; przybyło w ciągu roku 1888 kobiet 777, dzieci 670; pielęgnowano ogółem kobiet 822 dzieci 693; w ciągu 1888 opuściło zakład po odbyciu porodu kobiet 712 z 573 dziećmi; przed odbyciem porodu kobiet 38; zmarło kobiet 16 i 87 dzieci; razem kobiet 766 z 660 dziećmi; pozostało w zakładzie 55 kobiet z 33 dziećmi; śmiertelność kobiet względnie do ubyłych 2·08%, względnie do pielęgnow. 1·9; śmiertelność dzieci względnie do ubyłych 15·01, względnie do pielęgnow. 13·18.

Średni czas pobytu w zakładzie jednéj położnicy 22·1 dni. Ilość łóżek dla położnic 61, dla posługi 4, w razie potrzeby na rozszerzenie oddziału używają się sale z innych oddziałów. Przeciętnie pielęgnowano na oddziale dziennie 49 położnic; najwyższy stan w miesiącu styczniu wynosił 67 a najniższy w sierpniu 28.

Ilość szukających pomocy i opieki szpitalnéj wzmaga się tak gwałtownie, iż potrzeba rozszerzenia szpitala staje się naglącą. Już w przeszłym roku przedstawiliśmy, jak niekorzystny wpływ wywiera takie przepełnienie szpitala na hygieniczne stosunki zakładu. Corocznie niebezpieczeństwo się wzmaga, bo ilość chorych z każdym rokiem się zwiększa. W r. 1887 przeciętna ilość chorych w całym szpitalu wynosiła 587, a w r. 1888 634 chorych; najwyższa zaś ilość leczonych, którą mieścił w sobie szpital w jednym dniu 1887, było 731 chorych, w 1888 zaś 844. Według zasad hygijeny szpitalnéj, rachując na każde łóżko zaledwo 30·50 mtr. sześć. (to jest najmniejszą dopuszczalną ilość) szpital pomieścić powinien zaledwo 670 chorych wraz z posługą. Można więc przedstawić sobie, jakie są niekorzystne warunki dla leczenia, gdy ilość pielęgnowanych powiększy się o czwartą część. Dla rozszerzenia szpitala najstósowniéjby było wybudowanie osobnego pawilonu na oddział położniczy, lecz taka budowa, według kosztorysu zrobionego w r. 1875, kosztowałaby około 140 tysięcy złr. Wobec niepomyślnego ekonomicznego stanu kraju, dowiedziawszy się, że zakład ciemnych ma zamiar wybudować nowy dom na swoje pomieszczenie, zapytaliśmy zarząd zakładu, czy nie byłby usposobionym sprzedać nam budynek, w którym obecnie mieszczą się ciemni. Po zbadaniu, jakim kosztem można będzie nabyć i przysposobić ten dom na oddział położniczy, przedstawimy Wysokiemu Sejmowi we właściwym czasie odpowiednie wnioski.

Na oddziale chirurgicznym wykonano operacyj 801, a oprócz tego przeszło 250 rękoczynów mniejszych, jak naprzykład przecięcia abscesów, ekstyrpacyj małych nowotworów i t. d. Z większych operacyj dokonano amputacyj 108, artrotomij 5, operacyj raka i innych nowotworów 68, enterotomij 5, gastrotomij 1, herniotomij 7, laparotomij 16, podwiązań tętnic 4, litotrypsyj 8, neurotomij 29, onkotomij 69, owariotomij 8, operacyj plastycznych 23, resekcyj 27, naprawy zwichnięć 14, tracheotomij 9, trepanacyj głowy 4 i t. d.

Na oddziale ocznym wykonano 136 operacyj, a w téj liczbie zdjęcie katarakty 58 razy, irydektomię 40 razy, wyjęcie oka dwa i t. d.

Na oddziale położniczym dokonano 76 rękoczynów.

W prosektoryjum szpitalnem było sekcyj naukowych 888, sądowo-lekarskich 17, sanitarno-policyjnych 10, a razem 915.

W pracowni chemiczno-lekarskiéj przy szpitalu lwowskim dokonano ogółem 1045 rozbiorów chemiczno-mikroskopowych. W roku ubiegłym jak i w latach poprzednich podczas feryj uniwersyteckich pracowało kilku uczniów Wydziału lekarskiego wszechnicy Jagiellońskiéj w pracowni szpitalnéj. (C. d. n.)

---

* W Stanie Nowojorskim zakazano kupcom sprzedawać osobom poniżéj lat 16 papierosy i tytoń.

* Cholera szerzy się w Mezopotamii. Aż do 10 września zmarło osób 3.923.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 10 października. We wtorek d. 8 bm. rok szkolny w Uniw. Jagiell. uroczyście zagajonym został. Po nabożeństwie, odprawionem w kościele akademickim św. Anny zebrali się profesorowie w togach i uczniowie w auli, gdzie w obecności zaproszonych gości ustępujący rektor prof. prawa Dr. Kasparek odczytał obszerne sprawozdanie z czynności zeszłorocznych i wręczył oznaki godności rektorskiéj rektorowi tegorocznemu prof. Korczyńskiemu, który po jędrnéj przemowie ogłosił rok szkolny za otwarty i miał zajmujący odczyt p. tyt. „Ogólne prawidła ustroju człowieka w stanie zdrowia i choroby, objaśnione przykładami z zakresu fizyjologii i patologii krwi,“ przyjęty oklaskami.

Ze sprawozdania rocznego wynika, że w roku ubiegłym uniwersytet jagiell. liczył 1231 słuchaczy i 89 wykładających, podczas gdy przed 40 laty liczył zaledwie 264 uczniów i 31 nauczycieli.

Poniżéj podajemy spis wykładów na Wydziale lekarskim w półroczu zimowem:

Anatomija opisowa ciała ludzkiego, część I. (kości, mięśnie i trzewa), codziennie nie wyłączając sobót od 12—1 w zakładzie anatomicznym; Prof. p. z. Dr. Teichmann. — *Ćwiczenia praktyczne w sekcyjach anatomicznych*, codziennie nie wyłączając sobót od 11—12, tamże: Tenże — *Antropologija szczegółowa, o rasach ludzkich*, dla słuchaczy wszystkich wydziałów, w poniedziałki i środy od 5—6; Prof. p. n. Dr. Kopernicki. — *Ćwiczenia praktyczne z antropologii, ze słuchaczami, którzy już słuchali antropologii*, w piątki i soboty od 5—7; Tenże. — *Fizyjologija krwi, mięśni i nerwów, narządu krwionośnego i trawienia*, codziennie od 9—10, w zakładzie fizyjologicznym; Prof. p. z. Dr. Cybulski. — *Histologija ogólna i szczegółowa*, codziennie od 10—11, tamże; Tenże. — ***Ćwiczenia praktyczne w zakładzie fizyjologicznym dla słuchaczy trzech wyższych lat medycyny*, 4 godziny tygodniowo w dniach i godzinach późniéj oznaczyć się mających (czesne podwójne), tamże; Tenże. — *Ćwiczenia w chemii lekarskiéj, połączone z wykładem o sposobach rozbioru moczu, mleka, krwi*, w środy, czwartki, piątki od 3—5 w zakładzie chemii lekarskiéj; Prof. p. z. Dr. Stopczański — *Chemija lekarska*, w poniedziałki, wtorki i środy od 8—9 (dla uczniów, którzy zamierzają w przyszłem półroczu uczęszczać na ćwiczenia lekarsko-chemiczne), tamże; Tenże. — **Pracownia lekarsko-chemiczna dla ćwiczeń samodzielnych*, otwarta jest codziennie w godzinach dowolnych (czesne 10 złr. 50 ct.), tamże; Tenże. — *Anatomija patologiczna*, codziennie nie wyjmując sobót od g. 12—1 w zakładzie anatomii patologicznéj; Prof. p. z. Dr. Browicz. — *Histologia patologiczna w połączeniu z kursem demonstracyjnym*, w soboty od 10—12, tamże; Tenże. — *Ćwiczenia w sekcyjach patologicznych*, we wtorki i piątki od 8 do 10, tamże; Tenże. — *Ambulatoryjum otjatryczne*, 2 godziny tygodniowo w dniach i godzinach późniéj oznaczyć się mających, tamże; Tenże. — *Patologija ogólna i doświadczalna*, w środy, czwartki i piątki od 10—11, w soboty od 10—12, w zakładzie patologii ogólnéj; Prof. p. z. Dr. Adamkiewicz. — *Farmakologija i katagrafologija*, w poniedziałki, środy i czwartki od 8—10, w sali I. Coll. physicum: Prof. p. z. Dr. Łazarski. — *Farmakognozyja*, codziennie od 10—11, tamże; Tenże. — *Klinika lekarska z wykładem patologii i terapii*, codziennie od 8—10, w zakładzie klinicznym; Prof. p. z. Dr Korczyński. — *Dyjagnostyka lekarska praktycznie wykładana na chorych szpitala św. Łazarza*, we wtorki i piątki od 6—8; Prof. p. n. Dr. Pareński. — *Ćwiczenia w fizycznem badaniu chorych*, w soboty od 8—9½ (czesne 5 złr. 25 ct.), tamże; Tenże. — *Ćwiczenia w fizycznem badaniu chorych na materyjale kliniki*

lekarskiéj, w dniach i godzinach późniéj oznaczyć się mających, 1 1/2 godziny tygodniowo (czesne 5 złr. 20 ct.); Docent prywat. Dr. Gluziński. — *Wykład systematyczny o chorobach zakaźnych (z uwzględnieniem obowiązujących ustaw i rozporządzeń)*, 2 gydziny tygodniowo, późniéj oznaczyć się mające, Docent prywatny Dr. Ponikło. — *Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób narządów trawienia*, w soboty od 10—12, w klinice lekarskiéj; Prof. p. n. Dr. Jaworski.—*Wykład systematyczny patologii i terapii szczegółowéj chorób przełyku i żołądka*, 1 godz. tygodniowo, w czasie późniéj oznaczyć się mającym; Tenże. — *Wykład systematyczny patologii i terapii szczegółowéj chorób otrzewnéj i jelit*, 1. godz. tygodniowo, w czasie późniéj oznaczyć się mającym; Tenże. — *O dyjetetyce żywienia w chorobach ostrych i przewłocznych*, 1 godzina tygodniowo w czasie późniéj oznaczyć się mającym; Tenże.— *Wykład o chorobach krtani, połyku i nosa wraz z ćwiczeniami w laryngoskopii i rynoskopii*, 3 godz. tygodniowo, od 12—1; Prof. p. n. Dr. Pieniążek. — *Ambulatoryjum laryngologiczne w domu dla uczniów obeznanych z laryngoskopiją*, 3 godz.; Tenże. — *Klinika chorób dzieci w szpitalu św. Ludwika*, w poniedziałki, środy i piątki od 4—5, w soboty od 9—11; Prof. p. n. Dr. Jakubowski. — *Szczegółowa patologyja i terapija chorób układu nerwowego na chorych w szpitalu św. Łazarza*, w soboty i niedziele od 8—9; Prof. p. n. Dr. Domański. — *O przyrządach elektrycznych lekarskich*, we wtorki od 6—7 1/2, w sali wykładowéj kliniki okulistycznéj; Tenże. — *Klinika chirurgiczna z wykładem patologii i terapii szczegółowéj*, codziennie od 10—12, w gmachu kliniki chirurgicznej; Prof. p. z. Dr. Rydygier. — *Ćwiczenia w dyjagnostyce i operacyjach chirurgicznych*, w sali operacyjnéj szpitala św. Łazarza od 8—10 codziennie (dla pp. Doktorów i Doktorandów); Profesor p. n. Dr. Obaliński. — *Akiurgija czyli nauka o operacyjach chirurgicznych*, w poniedz. i czwartki od 6—7, w sali wykładowéj medycyny sądowéj; Tenże.— *O złamaniach i zwichnięciach wraz z ćwiczeniami w zakładaniu opatrunków*, 3 godz. tygodniowo w kursach 6-tygodniowych, liczba uczestników jednego kursu ograniczona do 10-ciu. (Czesne 5 złr. 25 ct.); Docent prywatny Dr. Trzebicky. — *Wstęp do nauki kliniki chirurgicznéj*, dla pp. słuchaczy, mających wstąpić w następnych półroczach do kliniki chirurgicznéj, 2 godz. tygodn.; Docent pryw. Dr. Bossowski. — *Ćwiczenia w zakładaniu opasek i opatrunków*, 3 g. tyg. w dniach i godz. późniéj oznaczyć się mających (czesne 5 złr. 25 ct.) Tenże.— *Klinika okulistyczna stała i ruchoma z wykładem patologii i terapii szczegółowéj chorób ocznych*, codziennie od g. 12—2, w zakładzie klinicznym; Profesor p. z. Dr. Rydel. — *Nauka o operacyjach ocznych z ćwiczeniami na zwłokach ludzkich i zwierzęcych*, w soboty od 12—2, w niedzielę od g. 9—10; Tenże. — *Klinika położnicza i chorób niewieścich z wykładem położnictwa i ginekologii*, codziennie od 10—12, w zakładzie klinicznym; Prof. p. z. Dr. Madurowicz. — *Wykład położnictwa systematyczny*, 2 godz. tygodniowo, w dniach i godzinach późniéj oznaczyć się mających; Docent prywatny Dr. Jordan. — *Ćwiczenia w operacyjach położniczych*, w niedzielę od 10—12, w zakładzie anatomicznym; Docent prywatny Dr. Mars. — *Wykład systematyczny o operacyjach położniczych*, w soboty od 6—7, tamże; Tenże. — *O miednicach ścieśnionych ze stanowiska położniczego*, w soboty od 11—12, tamże, Tenże. — *O chorobach umysłowych z ćwiczeniami w badaniu i rozpoznawaniu tychże*, (kurs 6-tygodniowy) trzy razy tygodniowo po 2 godz. późniéj oznaczyć się mające; Docent prywatny Dr. Żuławski. — ***Kurs psychijatryi praktycznéj dla pp. Doktorów i Kandydatów do egzaminu fizykackiego*, 6 g. tygodn. (czesne 20 złr.); Tenże. — *Klinika chorób wenerycznych*, w poniedziałki, wtorki i środy od 12—1, w szpitalu św. Łazarza; Prof. p. n. Dr. Rosner. — *Klinika chorób skórnych*, w czwartki, piątki i soboty od 12—1, tamże, Tenże. — *Ćwiczenia praktyczne w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wenerycznych*, w niedzielę od 10—12, w sali wykładowéj Prof. Rosnera w szpitalu św. Łazarza; Docent pryw. Dr. Zarewicz. — *Medycyna sądowa*, codziennie od godz. 5—6, w zakładzie medycyny sądowéj; Profesor p. z. Dr. Blumenstok. — *Sekcyje sądowe i policyjno-lekarskie*, 2 godz. tygodniowo od 2 1/2—3 1/2, tamże; Tenże. — *Wykład z higijeny publicznéj i prywatnéj*, 3 godz. tygodniowo w godzinach późniéj oznaczyć się mających, w Collegium novum; Docent prywatny Dr. Grabowski. — *Wykład historyi medycyny*, we czwartki i piątki, od 2 1/2—4, w soboty od 2 1/2—4 1/2, w Coll. novum; emer. Prof. Dr. Oettinger. — *Wykład o chorobach stadnych i policyi weterynarskiéj*, we wtorki i czwartki od g. 3 1/2—5, w zakładzie fizyjologicznym; Docent prywatny Dr. Walentowicz. — *O hydroterapii suchot płucnych i chorób nerwowych*, jedna godzina tygodniowo, późniéj oznaczyć się mająca (bezpłatnie); Docent prywatny Dr. Smoleński.

* JE. Pan Minister spraw wewn. w porozumieniu z JE. P. Ministrem wyznań i oświaty zamianował reskryptem z dnia 16/9 1889 l. 16.939 członków komisyi egzaminacyjnéj 1) dla egzaminów fizykackich w Krakowie i 2) dla egzaminów weterynarnych we Lwowie: ad 1). Dr. Józef Merunowicz, c. k. Radca Namiestnictwa i kraj. referent dla spraw sanitarnych, przewodniczący; Dr. Ludwik Teichmann, c. k. Radca rządowy i c. k. prof. Uniwersytetu, zastępca przewodniczącego; Dr. Leon Blumenstok, c. k. prof. Uniw.; Dr. Kazimierz Grabowski, docent Uniw.; Dr. Józef Łazarski, c. k. prof. Uniw.; Dr. Aleksander Stopczański, c. k. prof Uniwersytetu; Dr. Andrzej Walentowicz, docent Uniw. — egzaminatorami. Dr. Tadeusz Browicz, c. k. prof. Uniw.; Dr. Edward Janczewski, c. k. prof. Uniw.; Aleksander Littich, c. k. kraj. weterynarz; Dr. Karol Olszewski, c. k. nadzw. prof. Uniw.; Dr. Stanisław Ponikło, docent Uniw. — zastępcami egzaminatorów. ad 2) Przewodniczący j. w., Dr. Piotr Seifmann, dyrektor szkoły weterynaryi we Lwowie, zast. przewodniczącego; Aleksander Littich, j. w. egzaminatorem; Dr. Antoni Barański, prof. szkoły weterynaryi we Lwowie, zastępca egzaminatora.

* Konkurs na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych w U. J., ogłoszony w numerze przeszłym, przedłużony został do d. 16 bm.

* Lekarz p. Hay we Wiedniu otrzymał na wystawie paryskiéj medal złoty za krowiankę i medal srebrny za przyrządy do szczepienia.

* **Wiedeń**. Szpital na ulicy Favoriten uznany został jako czwarty szpital samoistny.—Radca dworu prof. Widerhofer, który na wycieczce z cesarzową w Tyrolu południowym spadł z muła i doznał ciężkiego skaleczenia, przewieziony został w stanie polepszonym do Wiednia.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lozanna**. Docent Dr. Bourget z Genewy mianowany prof. terapii, a docent Dr. Stilling ze Strasburga prof. anatomii patolog. — **Würzburg**. Asystent Dr. Reichel habilitował się jako docent chirurgii. Dr. Bonnet z Monachium mianowany nadzwyczajnym prof. anatomii opisowéj. — **Moskwa**. Znany fizyjolog, wysłużony prof. Seczenow osiadł tu jako docent fizyjologii. — **Warszawa**. Profesor nadzw. hygijeny Kowalkowski mianowany został profesorem zwyczajnym.

* **Wiadomości osobowe**. Starszym lekarzem w armii czynnéj mianowany: Dr. Mikołaj Łyłyk przy szpitalu w Serajewie; zastępcami lekarzy asystentów: Drowie Eugen. Kobrzyński i Franciszek Zbierzowski we Wiedniu, Aleksander Hycner i Jan Raczyński w Krakowie, Herman Kraus w Przemyślu, Tadeusz Teodorowicz w Krakowie.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł wysłużony prof. nadzwyczajny psychijatryi Dr. Maksymilijan Leidesdorf, współwłaściciel znanego zakładu dla obłąkanych w Döblingu (urodz. w r. 1819 w Wiedniu, tamże w roku 1845 uzyskał stopień doktora, a w r. 1875 mianowany dyrektorem kliniki psychijatrycznej, w roku przeszłym ukończywszy 70-ty rok życia ustąpił z katedry, a następcą jego jest Krafft-Ebing.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 9: Kryńskiego: O przyczynach ostrych zapaleń ropnych. — W *Gazecie Lekar.* Nr. 40: Jaworowskiego: Leczenie nowotworów za pomocą prądu stałego; Noiszewskiego: Przesadzenie błony śluz. ust na spojówkę; Elsenberga: Przymiot i gruźlica (dok.); Fabiana: Kilka uwag nad przymiotem układu nerw. (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 40: Grundzacha: O rozpoznawaniu chorób żołądka i kiszek (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Tablice poglądowe działania niektórych środków lekarsk. (Odbitka z *Kroniki Lek.*) Warszawa 1889, in 8-vo. — Dr. LINDNER (Lwów) Drei seltene Fälle von Augenverletzungen. (Odbitka z *Wiener med. Presse* 1889) in 8-vo, str. 7.

* **Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie w środę d. 16 b. m. w sali wykładowéj Prof. Blumenstoka o g. 6 wiecz. zwyczajne swe posiedzenie, na którem 1) prof. Dr. Jaworski i Dr. Rosenzweig przedstawią rzecz o „Sakcharynie jako leku i przyprawie“, 2) prof. Dr. Browicz przedstawi preparaty mikroskopowe istoty kitowéj beleczków mięsnych serca w stanie patologicznym.

Sprostowanie. W Nrze 40 w nagłówku rozprawy Dra Bossowskiego zamiast autiseptycznéj, ma być autoplastycznéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Przy szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie opróżnioną jest posada Sekundaryusza z remuneracyą roczną 400 zlr. w. a. — Posada nadana zostanie na lat dwa Doktorowi w. n. lekarskich. — Podania wnosić należy do dnia 1. Listopada b. r. na ręce Dyrektora tegoż szpitala.

KONKURS!

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych. Z posadą tą jest połączona płaca roczna 600 fl. i 40 fl. na mieszkanie.

Podania należy wnieść na ręce Dziekana Wydziału lek. do dnia 15 Października 1889.

Kraków d. 2 Października 1889. *Dr. Łazarski.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.